

PRE CLINIQUE

Série Verte

Collection
COURS EN QCM

Anatomie Pathologique

QCM d'examens corrigés

Edition 2010

Groupés et assemblés par : Dr. M. Mohamed

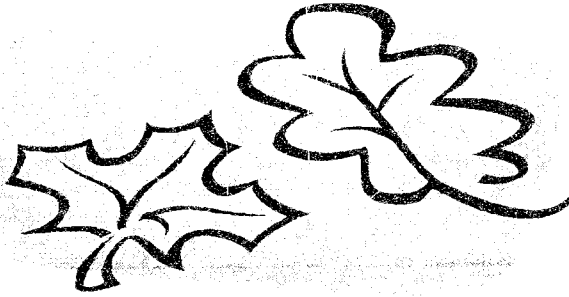
Preface

Ce fascicule « Cours en QCM » d'Anapath, a un but essentiellement pragmatique : aider les étudiants dans leur préparation en vue de l'examen, il ne constitue en aucune manière un traité complet d'Anapath.

Mais présente sous un faible volume et avec un accès facile, l'ensemble des connaissances qu'un enseignant de faculté de médecine. Dans cet esprit, ce fascicule est conforme à la notion d'Anapath, qui régit aujourd'hui la pédagogie des facultés de médecine.

Il tien compte de l'évolution des modalités d'examens et de leur préparation, en substituant aux classiques questions rédactionnelles un ensemble de Questions dont la liste concernant telle ou telle pathologie,

Néanmoins dans un souci de clarté et afin de stimuler au maximum les conditions modernes de contrôle de connaissances.



01. Présentation de l'Anatomie Pathologique.....	9
Questions proposées.....	18
02. Lésions Cellulaires et Tissulaires.....	21
A. Adaptation cellulaire.....	21
Questions proposées.....	24
B. Nécrose cellulaire.....	26
C. Apoptose.....	27
D. Les nécroses tissulaires.....	28
1. Nécrose de coagulation.....	28
2. Nécrose de liquéfaction.....	28
3. Nécrose caséuse ou caséum.....	29
03. Pathologies Intercellulaires.....	31
Fibrose/ Sclérose.....	32
04. Pathologie par perturbation du métabolisme des Protides.....	37
A. Amylose.....	37
B. Fibrinoïde.....	41
C. Hyaline.....	42
D. Autres troubles du métabolisme des protéines (Goutte et autres).....	42
05. Pathologie par perturbation du métabolisme des Lipides.....	43
A. Athéroscléroses.....	43
B. Stéatose.....	46
C. Surcharges localisées en Cholestérol (Xanthomes et Xanthomatoses).....	48
D. Lipides complexes "Dyslipidoses".....	49
06. Pathologie par perturbation du métabolisme des Glucides.....	51
A. Les surcharges glycogéniques.....	51
B. Les glycogénoses.....	51
C. Troubles des Mucopolysaccharides (MPS).....	52
07. Pathologie par perturbation du métabolisme des Pigments.....	53
A. Hémolyses.....	53
B. Hémochromatose.....	53
C. Cholestase.....	55
D. Les pigments exogènes.....	56
08. Désordres Hémodynamiques.....	57
A. La Congestion.....	57
1. Congestion active :.....	57
2. Congestion passive :.....	57
Foie cardiaque :.....	58
B. Thrombose.....	60
Coagulation intra-vasculaire disséminée.....	63
Embolie.....	63
C. Infarctus.....	66
1. Infarctus blanc.....	67
2. Infarctus rouge.....	69
3. Infarctus hémorragique.....	70
D. Les embolies.....	70
1. Embolie pulmonaire.....	70
2. Embolie systémique.....	73

09. Processus inflammatoire : Phases de l'inflammation.....	77
I. La phase vasculo-exsudative.....	78
A. Congestion active	79
Les différents médiateurs	79
B. Œdème inflammatoire	81
C. Diapédèse leucocytaire	82
D. Phagocytose	83
II. La phase cellulaire.....	84
Différents éléments cellulaires	84
10. Phase de réparation du processus inflammatoire ou Cicatrisation.....	87
Le bourgeon charnu inflammatoire	88
La chéloïde.....	90
11. Les formes de l'inflammation.....	91
A. Inflammations aiguës.....	91
1. Inflammation exsudative	92
2. Inflammation suppurée (Abscess, Empyème, Phlegmon)	92
3. Inflammation gangréneuse ou nécrosante.....	93
B. Inflammation subaiguë.....	94
C. Inflammations chroniques	94
12. Inflammations Granulomateuses.....	95
Granulome épithélio-giganto-cellulaire.....	96
Granulome inflammatoire.....	97
Granulome à corps étrangers.....	98
Le botryomycome.....	99
13. Inflammations Spécifiques	101
A. Tuberculose.....	101
1. Cas clinique.....	101
2. Questions diverses.....	102
3. Nécrose caséeuse.....	103
4. Lésions tuberculeuses nodulaires.....	104
5. Cavernes tuberculeuses	105
Mycoses	105
Parasitoses	105
Inflammation virales.....	106
♦ Questions de synthèse « 2 ^{ème} EMD ».....	107
14. Tumeurs . Généralités ou Oncologie Générale.....	111
15. Processus Cancéreux	121
16. Etiopathogénie des Cancers.....	133
17. Tumeurs Mésenchymateuses	137
18. Tumeurs Epithéliales	151
19. Tumeurs Spéciales	167
2^{ème} ETAPE DE LA PREPARATION.....	177
♦ SUJETS TYPES D'EXAMENS.....	177
1ère EMD 2007.....	179
2ème EMD 2007.....	186
3ème EMD 2007.....	193
Synthèse 2006.....	199
3ème EMD 2008.....	205
1ère EMD 2008.....	211
Synthèse 2008	217
1 ^{ère} EMD 2009.....	223

1^{ère} étape de la préparation

Question d'examens classées par Cours

01. Présentation de l'Anatomie Pathologique

1ère EMD 2009 QCM N°1

Le prélèvement cytologique correspond à : RF

A. Frottis cervical

B. Biopsie tissulaire

C. Apposition

D. Liquide d'épanchement

E. Aspiration bronchique

B

1ère EMD 2009 QCM N°2

L'examen cytologique : RF

A. Oriente le diagnostic

B. Fournit un diagnostic de certitude

C. Est utile dans le dépistage du cancer du col utérin

D. Peut se faire à l'aiguille fine

E. Est plus facile et peu coûteux

B

1ère EMD 2009 QCM N°3

L'examen histopathologique nécessite :

A. Une fixation des prélèvements

B. Un traitement des fragments

C. Une inclusion en paraffine et coupes

D. Une coloration Hématoxyline Eosine

E. Toutes ces étapes

E

1ère EMD 2009 QCM N°7

La coloration spéciale des fibres élastiques est :

A. Bleu alcian

B. Trichrome de Masson

C. Acide périodique de Schiff (PAS)

D. Réticuline

E. Orceïne

E

1ère EMD 2009 QCM N°15

L'architecture tissulaire est observée sur un : RF

A. Prélèvement biopsique

B. Pièce opératoire

C. Nodule tumoral

D. Prélèvement post mortem

E. Frottis cervico vaginal

E

1ère EMD 2009 QCM N°16

L'examen extemporané est : RF

A. Un examen rapide, effectué en per opératoire

B. Fait sur un prélèvement non fixé

C. Effectué systématiquement pour tous les

prélèvements

D. Pratique dans le but de guider l'acte chirurgical

E. Toujours complété par l'examen de routine

C

1ère EMD 2009 QCM N°17

L'examen cytologique :

A. Nécessite les mêmes techniques de préparation

que les fragments biopsiques

B. Demande un temps de fixation de plusieurs jours

C. N'intéresse pas la morphologie des cellules

D. Est souvent fait dans le but de dépistage

E. Ne se base pas sur l'agencement des cellules

D

1ère EMD 2009 QCM N°18

Faire les associations suivantes :

A. Fibres de réticuline

B. Fibres élastiques

C. Amylose

D. Collagène

E. Triglycérides

argentine

5- Coloration

4- Trichrome

3- Orceïne

2- Rouge Congo

1- Bleu de Nil

A : 5
B : 3
C : 2
D : 4
E : 1

1ère EMD 2009 QCM N°21

L'examen extemporané : RF

A. Est réalisé en per opératoire.

B. Permet de déterminer la nature bénigne ou

maligne de la lésion.

C. Est pratiqué dans le but d'orienter l'acte

chirurgical.

D. Permet d'évaluer le stade d'extension de la

tumeur.

E. Se fait après fixation au formol.

E

1ère EMD 2009 QCM N°22

La fixation : RF

- A. Permet le maintien des structures cellulaires et tissulaires.
- B. Est une étape facultative.
- C. Varie de durée selon la taille des prélèvements.
- D. Est obligatoire.
- E. Se fait dans une solution de formol à 10%.

B

1ère EMD 2009 QCM N°26

Quel, est l'ordre chronologique des étapes techniques d'un prélèvement tissulaire :

- A. Étude macroscopique.
 - B. Inclusion en paraffine.
 - C. Coupeau microtome et étalement.
 - D. Coloration HE.
 - E. Interprétation.
- A (abecd)
B(abcd)
C (deba)
D (ebacd)
E (ceabd)

B

1ère EMD 2009 QCM N°27

Le glycogène est coloré par :

- A. Bleu alcian.
- B. Trichrome de masson.
- C. Perls
- D. Acid-periodic de Schiff.
- E. Orcéine.

D

1ère EMD 2009 QCM N°33

La résection complète d'une lésion tissulaire de petite taille correspond à :

- A. Une apposition
- B. Un examen extemporané
- C. Une nécropsie
- D. Une aspiration
- E. Une biopsie exérèse

E

1ère EMD 2009 QCM N°35

Ces prélèvements sont pris en charge en anatomie pathologique sauf un, lequel ?

- A. Sanguins
- B. Liquide de ponction
- C. Biopsie exérèse
- D. Nécropsiques
- E. Pièces opératoires

A

1ère EMD 2009 QCM N°38

Faire les correspondances suivantes :

- 1. Glutaraldehyde
- 2. Coupe en congélation
- 3. Inclusion en paraffine
- 4. FCV
- 5. Apposition
- a- Papanicolaou
- b- MGG
- c- coloration des graisses
- d- Microscopie électronique
- e- HES

1a
2c
3e
4a
5b

1ère EMD 2009 QCM N°46

À l'étude histochimique, les mucines acides sont colorées en bleu par :

- A. Le bleu alcian
- B. L'orcéine
- C. La thioflavine T
- D. Le trichrome de Masson
- E. Le rouge Congo

A

1ère EMD 2009 QCM N°49

La fixation des prélèvements : RF

- A. Utilise une solution de formol ou de Bouin
- B. Est une étape rapide pour l'extemporané
- C. Est indispensable pour un examen anatomo-pathologique habituel
- D. Demande un temps variable selon la taille des prélèvements
- E. Doit être immédiate après les prélèvements

C

1^{ère} EMD 2009 QCM N°50

L'examen anatomopathologique doit être : RF

- A. Effectué sur tous les prélèvements biopsiques et opératoires
- B. Demandé pour confirmer le diagnostic clinique
- C. Basé sur les renseignements cliniques et para cliniques
- D. Pratique par un spécialiste
- E. Effectué sur les superficielles uniquement

1^{ère} EMD 2008 QCM N°1

Pour effectuer le prélèvement d'une lésion afin d'établir un diagnostic et de traiter le patient, le chirurgien pratique une :

- A. Biopsie simple
- B. Ponction biopsie
- C. Drill ponction
- D. Biopsie excisée
- E. Biopsie extemporanée

d

1^{ère} EMD 2008 QCM N°2

Tous les liquides suivants sont des fixateurs tissulaires : RF

- A. Le glutaraldéhyde
- B. Le liquide de Bouin
- C. Le sérum physiologique
- D. Le formol dilué à 10%
- E. Le mélange alcool / éther

c

1^{ère} EMD 2008 QCM N°3

L'examen cytologique se pratique :

- A. Produit de curetage
- B. FCV
- C. Coupe histologique
- D. Etaiement
- E. Apposition
- 1. ACD 2. BDE 3. CDE 4. ABC 5. BCE

2

1^{ère} EMD 2008 QCM N°13

Parmi les associations suivantes :

- A. Mucopolysaccharidose
- B. Mélanine
- C. Fibre élastique
- D. Fibrilles collagènes
- E. Fibre de réticuline
- a- Fontana
- b- Imprégnation argentique
- c- Trichrome de Masson
- d- Acide périodique de Schiff
- e- Rouge Congo
- 1(B, b) 2(E, a) 3(D, c) 4(D, c) 5(C, e)

3

1^{ère} EMD 2008 QCM N°14

Le frottis cervico-vaginal :

- A. Se pratique chez la jeune femme avant 25 ans
- B. Est réalisé par la méthode d'apposition
- C. Consiste à gratter la muqueuse
- D. Est utile pour le dépistage du cancer du col
- E. Est coloré à l'orcéine
- 1(A, B) 2(B, D) 3(C, D) 4(D, E) 5(B, D)

3

1^{ère} EMD 2008 QCM N°18

L'empreinte d'un ganglion correspond à une :

- A. Exfoliation
- B. Aspiration
- C. Apposition
- D. Coupe tissulaire
- E. Centrifugation

c

1^{ère} EMD 2008 QCM N°20

La fixation des prélèvements : RF

- A. Est utile pour toutes les techniques en anatomie pathologique
- B. Doit être précoce
- C. Permet la conservation des tissus
- D. Est effectuée au bloc opératoire
- E. Est de durée variable selon la taille des prélèvements

A

1^{ère} EMD 2008 QCM N°21**L'étude anatomopathologique étudie les :**

- A. Cellules altérées
 - B. Prélèvements effectués autour des lésions
 - C. Prélèvements biopsiques
 - D. Pièces opératoires
 - E. Prélèvements nécrosiques
1. ABC 2. BCD 3. CDE 4. ACE 5. BDE

3

1^{ère} EMD 2008 QCM N°27**L'hémateine-éosine colore : RF**

- A. Les noyaux en bleu
- B. Le cytoplasme en rose
- C. Les fibres élastiques en noir
- D. Les fibres collagènes en rose
- E. Toutes les fibres en rose

C

1^{ère} EMD 2008 QCM N°38**L'examen macroscopique : RF**

- A. Permet d'apprécier les différentes lésions
- B. Se pratique à l'œil nu ou à l'aide d'une loupe
- C. Est une étape importante de l'examen anatomopathologique
- D. Est effectué par le pathologiste
- E. Détermine le diagnostic définitif

E

1^{ère} EMD 2008 QCM N°39**La mise en évidence de lipide :**

- A. Nécessite une fixation à l'alcool
- B. Se fait sur coupe à congélation
- C. Nécessite l'examen en M.E
- D. Utilise le noir Soudan après coupe en paraffine
- E. Toutes ces propositions sont justes

B

1^{ère} EMD 2008 QCM N°42**Le prélèvement biopsique : RF**

- A. Est un prélèvement effectué sur un être vivant
- B. Est immédiatement fixé dans du formol à 10%
- C. Permet un diagnostic précis
- D. Doit être obligatoirement accompagné d'une fiche de renseignements
- E. Est systématiquement congelé à -30

E

1^{ère} EMD 2008 QCM N°44**L'ordre chronologique des étapes d'une technique en routine est :**

- A. Coloration hémateine éosine
- B. Coupe au microtome
- C. Traitement des prélèvements dans un automate
- D. Inclusion en paraffine
- E. Etalement sur lames de verre

- 1(ABCED)
2(ADEBC)
3(CDBEA)
4(BCDEA)
5(ACEDB)

3

Synthèse 2008 QCM N°14

Le Formol :

- A. Préserve les sites antigéniques
- B. Altère les structures de la cellule
- C. Est un fixateur non utilisé actuellement
- D. Entraîne une autolyse cellulaire
- E. Colore les tissus

A

Synthèse 2008 QCM N°22

L'immunofluorescence : RF

- A. Est effectuée sur coupes en congélation
- B. Est pratiquée sur tissus fixés
- C. Permet de retrouver les dépôts protéiques
- D. Est une technique importante pour certaine pathologie
- E. N'est pas encore utilisée dans les laboratoires

B

1^{ère} EMD 2007 QCM N°1**L'anatomie pathologique : RF**

- A. Est une discipline médicale basée sur l'étude morphologique des tissus et des organes.
- B. Etudie essentiellement les processus tumoraux.
- C. Permet de poser le diagnostic de certitude.
- D. Etudie les altérations cellulaires et tissulaires.
- E. Apprécie les paramètres pronostiques

E

1ère EMD 2007 QCM N°2

La fixation : RF

- A. Est une étape obligatoire et immédiatement pour le prélèvement tissulaire.
 B. Est une étape facultative pour les prélèvements cellulaires.
 C. Permet la conservation des structures tissulaires en état.
 D. Se fait dans du formol dilué à 10 %.
 E. Peut compromettre l'interprétation microscopique lorsqu'elle est détectueuse.

1ère EMD 2007 QCM N°11

L'examen anatomo-pathologique peut concerner :

- A. Des biopsies
 B. Des pièces opératoires
 C. Des prélèvements nécrotiques
 D. Des épanchements séreux
 E. Des hémocultures

1ère EMD 2007 QCM N°13

Quelles sont, par ordre chronologique, les différentes étapes techniques usuelles qui doivent suivre le prélèvement biopsique :

1. Fixation.
 2. Coloration.
 3. Confection de coupes
 4. Déshydratation
 5. Inclusion en Paraffine.
 A. 1-2-3-4-5
 B. 1-3-5-4-2
 C. 2-3-4-5-1
 D. 1-4-5-3-2
 E. 3-4-5-1-2

1ère EMD 2007 QCM N°15

A l'étude histochimique, la fibrose collagénique est colorée en bleu ou vert par :

- A. La réticuline
 B. Le rouge Congo
 C. L'orceine
 D. Le bleu alcian
 E. Le trichrome de Masson

E

1ère EMD 2007 QCM N°20

Les prélèvements cellulaires peuvent être d'origine :

- A. Pleurale
 B. Péritonéale
 C. Ganglionnaire
 D. Cervico-vaginale
 E. Toutes les réponses sont justes

1ère EMD 2007 QCM N°21

Faire les associations :

1. Ablation de la lésion dans sa totalité
 2. Biopsie à l'aveugle d'un organe plein
 3. Examen cytopathologique par opposition
 4. Examen histopathologique en pré opératoire
 5. Examen ultra structural
 a. Examen extemporané
 b. Empreinte sur tissu frais
 c. Ponction biopsie
 d. Biopsie excisée
 e. Microscopie électronique

1d 2c
3b 4a
5e

1ère EMD 2007 QCM N°22

L'examen histochimique :

1. Détecte les antigènes tissulaires
 2. Permet de mettre en évidence des MPS par le PAS et le bleu alcian.
 3. Peut être effectué sur coupe en congélation
 4. Permet de déceler les inclusions vitales
 5. Permet la mise en évidence des structures fibrillaires de l'amylose
 A. 2 3 B. 4 5 C. 3 5 D. 3 4 E. 2 4

1ère EMD 2007 QCM N°24

Une condensation de la chromatine en un bloc dense correspond à une :

- A. Hématoxylime de Harris
 B. Trichrome de Masson
 C. Imprégnation argénique
 D. Hématéine éosine
 E. Rouge Congo

D

1ère EMD 2007 QCM N°28

Parmi les associations suivantes :

1. Fibres de réticuline
 2. Fibres élastiques
 3. Substance fondamentale
 4. Fibres de collagène
 5. Stéatose
 - a. Acide périodique de Schiff (PAS)
 - b. Trichrome de Masson
 - c. Orceïne
 - d. Noir de Soudan
 - e. Imprégnation argentique
- A. b2 B. c4 C. d1 D. e5 E. a3

E

1ère EMD 2007 QCM N°31

Le frottis cervico-vaginal :

- A. Est une cytologie par apposition
- B. Se fait par une ponction à l'aiguille fine
- C. Consiste à gratter la muqueuse et à étaler les cellules desquamées
- D. Est coloré systématiquement au MGG.
- E. S'effectue sans fixation

C

1ère EMD 2007 QCM N°33

Parmi les associations suivantes :

1. Polyarthrite rhumatoïde
 2. Syndrome de Marfan
 3. Maladie de Kahler
 4. Vascularite diabétique
 5. Tophus goutteux
 - a. Acide urique
 - b. Défaut qualitatif des fibres élastiques.
 - c. Dépôts fibrinoïdes avec complexe immuns.
 - d. Dépôts fibrinoïdes sans complexes.
 - e. Amylose.
- A. b5 B. c1 C. a2 D. e4 E. d3

B

1ère EMD 2007 QCM N° 38

L'examen immuno-histochimique : RF

- A. Utilise des anticorps mono et poly clonaux
- B. Est une technique complémentaire de la technique histochimique de routine.
- C. Permet des thérapies ciblées.
- D. Précise la nature de la population cellulaire.
- E. Est réservé exclusivement aux pathologies néoplasiques

E

1ère EMD 2007 QCM N°43

Au cours d'une intervention, le chirurgien adresse en per opératoire une lésion mammaire. Ce prélèvement correspond à :

- A. Une ponction biopsie
- B. Une biopsie lésionnelle
- C. Une biopsie lésionnelle
- D. Une pièce opératoire
- E. Une biopsie extemporanée

E

1ère EMD 2007 QCM N°44

Ce prélèvement nécessite :

- Une fixation au formol à 10%.
 - 2- Une fixation
 - 3- Une coloration à l'HES
 - 4- Des coupes sur prélèvement frais en congélation
 - 5- Une coloration au bleu de Toluidine.
- A. 4 5 B. 1 3 C. 1 5 D. 2 3 E. 3 4

E

1ère EMD 2007 QCM N°45

Cet examen : RF

- A. Permet une réponse rapide en 10 à 15 minutes
- B. Permet un diagnostic de certitude
- C. Apprécie l'acte opératoire
- D. Guide l'acte opératoire
- E. Nécessite une confirmation après inclusion en paraffine.

B

1ère EMD 2007 QCM N°46

L'examen cytopathologique :	
1. Nécessite les mêmes étapes techniques que des prélèvements biopsiques	
2. Permet un diagnostic de certitude	
3. Se fait sur des liquides ou sur matériel de cytoponction	
4. Nécessite une congélation du matériel cellulaire.	
5. Est un examen d'orientation.	
Cochez la proposition exacte :	
A. 1, 5 B. 3, 4 C. 2, 5 D. 1, 3 E. 3, 5	

Synthèse 2006 QCM N° 21

Les fibres élastiques sont mises en évidence par :	
A. Le trichrome de Masson	
B. Bleu Alcian	
C. P.A.S	
D. L'orceine	
E. Le rouge Congo	

L'examen extemporané :	
1 - Est un examen histologique per opératoire	
2 - Nécessite une fixation rapide au formol	
3 - Guide l'acte chirurgical	
4 - Permet un diagnostic de certitude	
5 - Confirme la nature bénigne maligne de la lésion	
A (2, 3) B (4, 5) C (3, 4) D (2, 5) E (1, 3)	

Synthèse 2006 QCM N° 27

Une biopsie :	
1 - Peut intéresser un fragment tumoral	
2 - Permet un diagnostic de presomption	
3 - Peut emporter la totalité de la lésion	
4 - Nécessite une fixation à l'alcool - éther	
5 - Peut être effectuée sous contrôle échographique	
A (1, 2, 3) B (2, 4, 5) C (2, 3, 4) D (1, 4, 5) E (1, 3, 5)	

Synthèse 2006 QCM N° 34

Parmi les associations suivantes :	
1. Fibres de réticuline	
2. Mucopolysaccharides	
3. Mélanine	
4. Fibres élastiques	
5. Fibres de collagène	
a- Fontana	
b- Imprégnation argentine	
c- Trichrome de Masson	
d- Acide Périodique de Schiff (PAS)	
e- Rouge Congo	
A (b2) ; B (a5) ; C (d4) ; D (c5) ; E (e3)	

Synthèse 2006 QCM N° 34

Un prélèvement fait pour étude en microscopie électronique doit être fixé :	
A. En Congélation	
B. Dans le glutaraldéhyde	
C. Dans le formol	
D. Dans le sérum physiologique	
E. Dans le liquide de Bouin	

Synthèse 2006 QCM N° 36

Le frottis cervico vaginal :	
1 - Se fait par ponction à l'aiguille fine	
2 - Est réalisé par la méthode d'apposition	
3 - Consiste à gratter la muqueuse et à étaler les cellules desquamées sur lames	
4 - Est utile pour le dépistage du cancer du col	
5 - Est classé selon la classification de May-Kay	
A (1, 2) B (2, 4) C (3, 4) D (4, 5) E (2, 5)	

Synthèse 2006 QCM N° 1

L'examen macroscopique d'une pièce opératoire :	
a - Consiste en l'étude de la pièce opératoire à l'œil nu	
b - Permet d'orienter les prélèvements	
c - Apprécie la taille, la consistance, la couleur et l'aspect de la tranche de section	
d - Est une étape fondamentale dans la prise en charge de la pièce opératoire	
e - Permet d'établir un diagnostic précis et définitif	

Synthèse 2006 QCM N° 41

Sur une tranche de section, une pièce de lobectomie thyroïdienne non fixée, fraîche, on pratique une empreinte sur lame de verre, correspondant à un prélèvement cytologique :

- A. D'exfoliation
- B. D'aspiration
- C. D'apposition
- D. De culture
- E. De centrifugation

C

Rattrapage 2006 QCM N°13

L'examen extemporané :

- 1. Nécessite une fixation au formol
 - 2. Est réalisé sur coupes en congélation.
 - 3. Est effectué en per opératoire
 - 4. Nécessite une réponse dans les 10 à 15 minutes
 - 5. Est demandé pour toutes les lésions
- A. 1 2 4 B. 2 4 5 C. 2 3 4 D. 1 4 5 E. 2 3 5

C

Rattrapage 2006 QCM N°28

La coloration spéciale du glycogène est :

- A. Bleu Alcian
- B. Acide Périodique de Schiff
- C. Orceïne
- D. Imprégnation argentique
- E. Trichrome de Masson

B

1ère EMD 2005 QCM N°1

L'examen extemporané :

- 1. Est un examen demandé par le chirurgien
 - 2. Est indiqué en urgence pour tous les cancers
 - 3. Se fait sur prélèvements frais, le fragment est congelé à 30° et après des coupes fines, le résultat est donné en 15 minutes
 - 4. Le fragment est mis dans du sérum salé congelé à 30° et après des coupes fines, les résultats sont donnés en 15 minutes
 - 5. Permet une conduite thérapeutique
- A. 1 2 4 B. 1 2 3 C. 1 3 5 D. 1 4 5 E. 2 3 5

C

1ère EMD 2005 QCM N°2

Les prélèvements des examens cytologiques sont obtenus par : RF

- A. Ponction à l'aiguille fine
- B. Grattage des muqueuses
- C. Aspiration souvent en cours d'endoscopie
- D. Liquide organique.
- E. Drill-biopsie

E

1ère EMD 2005 QCM N° 3

L'étude cytopathologique :

- 1. Ne nécessite pas de fixation cellulaire
 - 2. Se fait sur prélèvement inclus en paraffine
 - 3. Peut se faire à partir des liquides des épanchements des séreuses
 - 4. Permet le dépistage du cancer
 - 5. Permet un diagnostic de présomption
- A. 1 3 4 B. 1 4 5 C. 3 4 5 D. 1 2 5 E. 1 2 4

C

1ère EMD 2005 QCM N°4*

La coloration spéciale destinée à mettre en évidence le glycogène est appelée :

- A. Bleu Alcian
- B. Acide Périodique de Schiff
- C. Trichrome de Masson
- D. Orceïne.
- E. Imprégnation argentique

B

1ère EMD 2005 QCM N°5

La biopsie exérèse intéresse :

- A. Une colectomie
- B. Une polypectomie du col utérin
- C. Une pneumonectomie
- D. Une gastrectomie
- E. Toutes ces réponses sont justes

E

1ère EMD 2005 QCM N°33

Associer les substances suivantes et leurs colorations électives :

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| a. Amylose | 1. Orceïne |
| b. Fibres de réticuline | 2. Coloration de PERIS |
| c. Fibres collagènes | 3. Trichrome de Masson |
| d. Hémosidérine | 4. Coloration argentique |
| e. Fibres élastiques | 5. Rouge Congo |

ASB4
C3D2
E1

1ère EMD 2005 QCM N°36

Les fibres élastiques sont colorées par :

- | |
|--------------|
| A. Le PAS |
| B. L'argent |
| C. L'Orceïne |
| D. Le Safran |

c

1ère EMD 2005 QCM N°39

Parmi ces propositions, laquelle correspond à la technique usuelle d'une pièce opératoire ?

- | |
|--------------------------------------|
| 1. Fixation au Formol 10% |
| 2. Inclusion en Paraffine |
| 3. Fixation par congélation |
| 4. Coloration à l'Hématéine - Éosine |
| 5. Coloration au Bleu de Toluidine |

d

Synthèse 2005 QCM N°2

Une biopsie :

- | |
|---|
| 1. Peut intéresser un fragment tumoral |
| 2. Doit être mise immédiatement dans du sérum |
| 3. Permet un diagnostic de présomption |
| 4. Peut être examinée en per-opératoire |
| 5. Enlève parfois la totalité de la lésion |

d

Synthèse 2005 QCM N°3

La microscopie électronique :

- | |
|--|
| 1. Nécessite une fixation du prélèvement au Formol 10 % |
| 2. Est un examen de routine |
| 3. Permet l'étude des organites cellulaires |
| 4. Nécessite une fixation du prélèvement au Glutaraldéhyde |
| 5. Fait appel à une coloration à l'Hématéine - Éosine |

d

Synthèse 2005 QCM N°4

L'examen extemporané :

- | |
|---|
| 1. Nécessite un prélèvement fixé au Formol |
| 2. Est pratiqué sur toutes les pièces opératoires |
| 3. Est réalisé sur des coupes en congélation |
| 4. Est effectué en per-opératoire |
| 5. Est indiqué en pathologie tumorale |

c

Synthèse 2005 QCM N°5

Les moyens d'étude en Anatomie Pathologique sont :

- | |
|--------------------------|
| 1. Prélèvement biopsique |
| 2. Pièces névrosiques |
| 3. Prélèvement sanguin |
| 4. Pièces opératoires |
| 5. Frottis cellulaires |

d

Synthèse 2005 QCM N°16

L'étude anatomopathologique : RF

- | |
|---|
| A. Est systématique pour toutes les pièces opératoires |
| B. Permet de porter un diagnostic |
| C. Permet d'évaluer le pronostic dans certaines affections |
| D. Nécessite une confrontation avec les données radio-cliniques |
| E. N'est pas obligatoire en pathologie tumorale |

a

Synthèse 2005 QCM N°18

Les fibres élastiques :

- A. Ont une affinité pour les Sels d'argent
- B. Sont mises en évidence par le Trichrome de Masson
- C. Sont mises en évidence par l'Orceïne
- D. Appartiennent au groupe des glycoprotéines
- E. Sont abondantes dans tous les tissus

C

Synthèse 2004 QCM N°1

Les prélèvements des examens cytologiques peuvent se faire sur : RF

- A. Les cellules obtenues par cyto-centrifugation des liquides
- B. Les cellules obtenues par ponction à l'aiguille d'un ganglion
- C. Les cellules obtenues par raclage de la surface d'une muqueuse
- D. Les cellules obtenues par apposition de la tranche de section d'une pièce opératoire
- E. Les tissus fixés de pièces opératoires

E

Questions proposées**La coloration par le rouge de Congo met en évidence :**

- A. Les infiltrations calcaires.
- B. Les surcharges hydriques au niveau des espaces intercellulaires.
- C. Les lipides au cours de la stéatose.
- D. La substance amyloïde.
- E. La bilirubine au niveau du parenchyme hépatique.

D

Les colorations suivantes :

1. Violet de méthyle
2. Rouge Congo
3. Thioflavine T.

Caractérisent :

- A. La hyaline
- B. La fibrinoïde.
- C. L'amyloïde.
- D. La sclérose.
- E. La dégénérescence mucinoïde

C

La coloration par le rouge Congo et la Thioflavine T permettent de mettre en évidence :

- A. Le cholestérol.
- B. Les protides intra cellulaires.
- C. La substance amyloïde.
- D. Les phospholipides.
- E. Les pigments biliaires.

C

L'examen extemporané :

- A. Nécessite une rétraction totale de la tumeur.
- B. Dirige l'acte chirurgical.
- C. Apprécie l'extension d'une lésion.
- D. Prolonge l'investigation post-mortem.
- E. Se pratique en urgence.

BCE

L'examen extemporané :

- A. Se fait sur un matériel inclus en paraffine.
- B. Nécessite une coupe sur tissu congelé.
- C. Se fait en post opératoire.
- D. Indique en chirurgie le type de lésion et la condition à tenir sur table d'opération.
- E. Nécessite des techniques de coloration spéciale.

BD

L'examen extemporané :

- A. Nécessite une fixation dans le liquide de Bouin.
- B. Consiste en une exérèse totale de la lésion.
- C. Se pratique au cours d'interventions chirurgicales.
- D. Oriente l'acte thérapeutique.
- E. Constituent une urgence en anatomie pathologique.

CDE

La biopsie extemporanée permet :

- A. De faire le diagnostic avant l'intervention chirurgicale et d'apprécier la conduite ultérieure à tenir.
- B. De faire le diagnostic après l'intervention chirurgicale.
- C. D'effectuer le diagnostic au cours de l'intervention chirurgicale.
- D. D'effectuer un histo-prognostic
- E. D'effectuer une étude en microscopie électronique.

A

La biopsie est un examen :

- A. Pratique sur cadavre.
- B. Pré opératoire.
- C. Représente l'usage de la microscopie électronique.
- D. Tous les résultats nécessitent une semaine.

B

02. Lésions Cellulaires et Tissulaires

A. ADAPTATION CELLULAIRE

1ère EMD 2009 QCM N°6

La mort cellulaire est caractérisée par la : RF
<p>A. Caryolyse</p> <p>B. Pycnose</p> <p>C. Caryarhexis</p> <p>D. Augmentation de la taille et de la coloration du noyau</p> <p>E. Destruction des phospholipides au niveau des mitochondries</p>

Les troubles du développement embryonnaire sont:
<p>A. Agénésie</p> <p>B. Involution</p> <p>C. Hypertrophie</p> <p>D. Hypoplasie</p> <p>E. Dysplasie</p> <p>A (a-e) B (b-c) C (a-d) D (d-e) E (c-e)</p>

1ère EMD 2009 QCM N°32

Les cellules pouvant subir une métamorphose sont : RF
<p>A. Histocyte</p> <p>B. Lymphocyte B</p> <p>C. Fibroblaste</p> <p>D. Monocyte</p> <p>E. Polynucléaire</p>

1ère EMD 2009 QCM N°42

Faire les correspondances suivantes :
<p>A. Agénésie</p> <p>B. Atrophie</p> <p>C. Métaplasie</p> <p>D. Hypoplasie</p> <p>E. Métamorphose</p> <p>1. Changement d'un tissu en un autre tissu</p> <p>2. Développement partiel d'un organe</p> <p>3. Absence de l'ébauche embryonnaire</p> <p>4. Réduction acquise de la taille d'un organe</p> <p>5. Transformation d'une cellule en une autre cellule</p>

A.3, B.4
C.1, D.2
E.5

1ère EMD 2009 QCM N°44

La lésion cellulaire réversible est :
<p>A. Caryolyse</p> <p>B. Caryorhexis</p> <p>C. Pycnose</p> <p>D. Dégénérescence granulo-vacuolaire</p> <p>E. Nécrose acidophile</p>

CD

1ère EMD 2009 QCM N°45

Toutes ces lésions sont dites adaptatives sauf :
<p>A. Atrophie</p> <p>B. Hypertrophie</p> <p>C. Agénésie</p> <p>D. Hyperplasie</p> <p>E. Métaplasie</p>

1ère EMD 2008 QCM N°4

Le fibroblaste sécrète :
<p>A. La substance amyloïde</p> <p>B. Le glycogène</p> <p>C. Les fibres de collagène</p> <p>D. La substance hyaline</p> <p>E. Les fibres élastiques</p>

C

1^{ère} EMD 2008 QCM N°23**La métaplasie est :**

- A. La transformation d'une cellule normale en cellule cancéreuse
- B. L'absence congénitale de développement embryonnaire d'un tissu
- C. Une augmentation de volume d'un tissu
- D. Une réparation tissulaire
- E. La transformation d'un tissu en un autre tissu normal

E

1^{ère} EMD 2008 QCM N°25**La condensation de la chromatine est :**

- A. Une atrophie
- B. Une caryolyse
- C. Une cytolysse
- D. Une caryorrhexis
- E. Une pycnose

E

1^{ère} EMD 2008 QCM N°28**Quelles sont les lésions réversibles :**

- A. Dégénérescence hyaline
 - B. Dégénérescence vacuolaire
 - C. Surcharge en triglycérides
 - D. L'atrophie
 - E. La dysplasie épithéliale
1. ABC 2. ADE 3. CDE 4. BCD 5. ACE

4

1^{ère} EMD 2008 QCM N°29**La transformation d'une muqueuse gastrique en muqueuse intestinale correspond à une :**

- A. Dysplasie
- B. Hypoplasie
- C. Lésion dégénérative
- D. Métaplasie
- E. Métamorphose

D

1^{ère} EMD 2008 QCM N°31**La caryorrhexis correspond à :**

- A. Condensation avec rétraction du noyau
- B. Une fonte de la chromatine
- C. Une fragmentation de la chromatine
- D. Une lésion réversible
- E. Une lésion dégénérative

C

1^{ère} EMD 2008 QCM N°32**L'hypoplasie d'un organe est :**

- A. Une diminution acquise de la taille
- B. Une insuffisance fonctionnelle de l'organe
- C. Une malformation congénitale
- D. Un développement partiel
- E. Une absence congénitale de l'ébauche embryonnaire

D

1^{ère} EMD 2008 QCM N°45**Toutes ces lésions sont dites adaptatives : RF**

- A. Atrophie
- B. Hypertrophie
- C. Agénésie
- D. Hyperplasie
- E. Métaplasie

C

1^{ère} EMD 2007 QCM N°3**Une hypertrophie hépatique peut résulter d'une : RF**

- A. Stéatose micro vasculaire.
- B. Hémochromatose
- C. Cirrhose.
- D. Hépatite aiguë fulminante.
- E. Ictère cholestatique

D

1^{ère} EMD 2007 QCM N°9**Toutes ces propositions correspondent à des lésions morphologiques nucléaires sauf :**

- A. Aneuploïde
- B. Pycnose
- C. Caryorrhexis
- D. Caryolyse
- E. Apoptose

A

1ère EMD 2007 QCM N°18

irréversibles :
Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont

1. Stéatose macro vasculaire

2. Apoptose

3. Nécrose ischémique

4. Dégénérescence vasculaire

5. Gonflement de forte amplitude des mitochondries

A. 1, 2, 3 B. 3, 4, 5 C. 2, 3, 5 D. 1, 4, 5 E. 2, 3, 4

E

1ère EMD 2007 QCM N°25

Une condensation de la chromatine en un bloc
dense correspond à :

A. Une Caryolyse

B. Une cytolysse

C. Une pycnose

D. Une atrophie

E. Un caryorrhexis

C

1ère EMD 2007 QCM N°36

Les transformations de l'épithélium cylindrique
bronchique en un épithélium malpighien est une :

A. Métamorphose

B. Hyperplasie

C. Métaplasie

D. Dysplasie

E. Néoplasie

A

1ère EMD 2007 QCM N°41

An décours d'une atropie, on découvre un rein
ranche hypertrophique et un rein sous forme d'un
bougeon embryonnaire. Ce dernier correspond
à :

A. Une atrophie rénale.

B. Une aplasie rénale.

C. Une agénésie rénale

D. Une hypoplasie rénale

E. Une dysplasie rénale.

C

Rattrapage 2006 QCM N°1

Parmi les lésions cellulaires suivantes, quelles sont
celles qui correspondent à un état de mort
cellulaire :

1. Binucléation

2. Amiscaryose

3. Pycnose

4. Caryolyse.

5. Caryorrhexis

A. 1, 2, 3 B. 1, 2, 5 C. 1, 2, 4 D. 1, 3, 5 E. 3, 4, 5

D

Rattrapage 2006 QCM N°49

La transformation d'un tissu en un autre tissu de
structure et de fonctions différentes, défini :

A. Une atrophie

B. Une aplasie

C. Une hyperplasie

D. Une métaplasie

E. Une métamorphose

E

1ère EMD 2005 QCM N°4

Les lésions cellulaires observées au microscope
optique sont : RT

A. Vacuoles nucléaires

B. Anomalies des cils des muqueuses respiratoires

C. Inclusions nucléaires

D. Pycnose

E. Caryorrhexis

B

1ère EMD 2005 QCM N°7

Parmi ces associations, laquelle correspond à la
mort cellulaire :

1. Caryolyse

2. Dégénérescence hydropique

3. Pycnose

4. Pseudo-vacuoles intra nucléaires

5. Dégénérescence cireuse éosinophile

A. 1, 2, 3 B. 1, 3, 4 C. 2, 3, 5 D. 1, 3, 5 E. 2, 4, 5

D

1ère EMD 2005 QCM N°38

La métaplasie :

1. Est la transformation d'un épithélium en un autre épithélium
2. S'accompagne d'une modification du stroma
3. Résulte de métamorphoses cellulaires multiples
4. Est la conséquence d'une dégénérescence cellulaire
5. Est associée à un changement de la fonction cellulaire

A. 1 2 3 B. 1 4 5 C. 1 3 5 D. 2 4 5 E. 2 3 5

C

Synthèse 2005 QCM N° 1

Les lésions cellulaires irréversibles sont :

1. Dégénérescence ballonisante
2. Pycnose
3. Stéatose
4. Gonflement des mitochondries de faible amplitude
5. Condensation éosinophile du cytoplasme

A. 1 2 B. 2 C. 3 4 D. 4 5 E. 2 5

E

Questions proposées**Faire les correspondances suivantes :**

- A. Néoplasie.
B. Dysgénésie.
C. Métaplasie.
D. Nécrose.
1. Processus dystrophique
 2. Processus dégénératif.
 3. Processus de prolifération
 4. Processus malformatif

A-3
B-4
C-1
D-2**Une dégénérescence cellulaire est : RF**

- A. Une transformation d'une cellule normale en cellule néoplasique.
B. Une lésion cellulaire due à l'hypoxie.
C. Peut résulter d'une hyperhydratation
D. Peut se traduire par une vacuolisation du cytoplasme.
E. N'entraîne pas habituellement de perturbation fonctionnelle.

Parmi les lésions suivantes certaines sont irréversibles. Quelles sont-elles ?

- A. Nécrose de coagulation.
B. Caryorrhexie.
C. Dégénérescence hydropique.
D. Caryolyse.
E. Stéatose.

ABD

Etablir les associations des propositions suivantes :

- A. Agénésie
1. Trouble nutritionnel acquis
 2. Absence d'ébauche embryonnaire
 3. Multiplication cellulaire
 4. Arrêt de développement embryonnaire d'un organe.

A-2
B-3
C-4
D-1**Faire les correspondances suivantes :**

- A. Atrophie.
B. Agénésie.
C. Métamorphose.
D. Métamorphose
1. Transformation d'un tissu en un autre tissu de structure et de fonction
 2. Diminution de la taille d'une cellule ou d'un organe
 3. Absence d'ébauche de l'organe.
 4. Transformation d'une cellule en une autre cellule de structure et de fonction différentes.

A-2
B-3
C-1
D-4**L'hypertrophie cellulaire correspond :**

- A. Une augmentation du volume isolé du noyau.
B. Une dégénérescence du cytoplasme de la cellule
C. Une augmentation du volume nucléaire et cytoplasmique.
D. Des gouttelettes lipidiques du cytoplasme.

La cellule épithéliale de revêtement alvéolaire (pneumocyte) se transforme en histiocyte macrophagique par :

A. Phénomène de métaplasie.
 B. Phénomène de métamorphose.
 C. Phénomène d'hyperplasie.
 D. Phénomène d'atrophie.

Q. a) La pycnose est une altération nucléaire qui correspond à une :

A. Fragmentation.
 B. Lyse.
 C. Rétraction et une condensation de la chromatine.
 D. Multiplication du noyau.

b) Elle s'observe au cours de :

1. L'atrophie
 2. La métamorphose.
 3. La nécrose.
 4. La division cellulaire.

La métaplasie désigne :

A. La transformation d'une cellule épithéliale en une cellule conjonctive.
 B. La division des noyaux sans division cytop au niveau d'une cellule.
 C. La transformation d'un tissu en un autre tissu de structure et de fonctions différentes.

L'hyperplasie désigne :

A. L'augmentation du volume du noyau.
 B. L'augmentation du nombre de noyaux d'une cellule.
 C. L'augmentation du volume d'un viscère par augmentation du nombre de cellules qui le constituent.
 D. L'augmentation du volume cytop.
 E. La présence de viscère.

Associez les définitions suivantes aux caractères suivants :

A. Caryolyse.
 B. Pycnose
 C. Caryorrhexie.
 1. Fragmentation du noyau
 2. Disparition du noyau
 3. Condensation des noyaux

Associez les propositions suivantes aux caractères ci-dessous indiqués :

A. Hypoplasie
 B. Hyperplasie
 C. Métaplasie.
 D. Néoplasie

1. Malformation par insuffisance de développement
 2. Prolifération cellulaire de croissance indéfinie et irréversible de cause inconnue.
 3. Transformation d'un tissu en un autre tissu de structure et de fonctions différentes
 4. Multiplication cellulaire de cause connue

La transformation d'un épithélium cylindrique en un épithélium malpighien est :

A. Une métamorphose.
 B. Une métaplasie.
 C. UR métamorphisme.
 D. Une néoplasie.

La tuméfaction trouble du cytoplasme traduit :

A. Une nécrose cellulaire.
 B. Une inhibition hydrique du cytoplasme.
 C. Une surcharge glucidique du cytoplasme.
 D. Une dégénérescence hyaline du cytoplasme.
 E. Une nécrose de liquéfaction

La dysplasie : RF

- A. Est une lésion précancéreuse.
- B. Est une lésion qui se traduit par une rupture de la basale de l'épithélium.
- C. Intéresse uniquement les épithéliums de revêtement.
- D. Peut régresser spontanément. E. N'évolue jamais vers les cancers in situ.

B

La pycnose est vue dans :

- A. L'atrophie de la cellule.
- B. Les métamorphoses.
- C. La nécrose.
- D. La division cellulaire.

C

L'hypertrophie cellulaire correspond à :

- A. Une augmentation du volume du noyau
- B. Une dégénérescence du cytoplasme de la cellule.
- C. Une augmentation de volume nucléaire et cytoplasmique, les cellules demeurant par ailleurs les mêmes d'un volume harmonieux d'un tissu.

C

Les fragmentations du noyau correspondent à une :

- A. Caryolyse.
- B. Pycnose.
- C. Caryorrhexie.

C

Une insuffisance congénitale de développement d'un organe indique :

- A. Une hyperplasie
- B. Une agénésie.
- C. Une dystrophie.

B

La métaplasie est :

- A. Transformation d'un épithélium en une cellule conjonctive.
- B. La division des noyaux sans division cytop au niveau d'un organe.
- C. Transformation d'une substance fondamentale en une autre substance fondamentale
- D. La transformation d'un tissu en un autre tissu

D

B. NECROSE CELLULAIRE

1ère EMD 2009 QCM N°4

Dans la nécrose, la mort cellulaire est :

- A. Réversible
- B. Programmée
- C. Secondaire à des agressions multiples
- D. Caractérisée par une atrophie des cellules
- E. Toutes ces réponses sont justes

C

1ère EMD 2007 QCM N°50

La nécrose cellulaire est un processus lésionnel au cours :

- 1. De l'inflammation
- 2. De malformations
- 3. De l'apoptose
- 4. De l'ischémie
- 5. Des déficits enzymatiques constitutionnels
- A. 1 3 4 B. 1 3 5 C. 4 2 5 D. 2 3 4 E. 3 4 5

D

Synthèse 2004 QCM N°6

Parmi les lésions suivantes, quelle est celle qui correspond à un état de mort cellulaire ?

- A. Anisocaryose
- B. Vacuole intra nucléaire
- C. Gigantisme nucléaire
- D. Pycnose
- E. Inclusion intra nucléaire

D

Synthèse 2004 QCM N°9

La nécrose cellulaire :

- A. Est une lésion cellulaire irréversible
- B. Touche uniquement les organites intra cytoplasmiques
- C. Touche essentiellement le noyau
- D. Se traduit par la présence d'une vacuole
- E. N'entraîne jamais de modification histologique

A

C. APOPTOSE

1ère EMD 2009 QCM N°23

L'apoptose est :

- A. Régulée par des gènes spécifiques
 B. Une carolyse
 C. Une lésion réversible
 D. Secondaire à une cause exogène par des substances toxiques
 E. Une lésion irréversible

B

1ère EMD 2009 QCM N°31

L'apoptose :

- A. Correspond à la mort cellulaire
 B. Présente les mêmes aspects morphologiques que la nécrose
 C. Est une lésion irréversible
 D. Est due à une anoxie tissulaire
 E. Intervient dans le renouvellement des cellules à durée de vie courte

B

1ère EMD 2009 QCM N°43

L'apoptose est : RF

- A. Une mort cellulaire programmée
 B. Génétiquement déterminée
 C. Touche une cellule isolée
 D. Intervient dans l'embryogenèse
 E. Un phénomène pathologique

E

1ère EMD 2008 QCM N°24

L'apoptose :

- A. Est une lésion réversible
 B. Intervient dans l'embryogenèse
 C. Est régulée par gènes spécifiques
 D. Intervient dans le renouvellement cellulaire
 E. Est due à une anoxie tissulaire

4

1ère EMD 2008 QCM N°34

L'apoptose : RF

- A. Correspond à une mort cellulaire programmée
 B. Peut être causée par une agression exogène ou endogène
 C. Est un phénomène physiologique
 D. Est génétiquement déterminé
 E. Permet d'éliminer les cellules lésées

B

1ère EMD 2008 QCM N°48

La protéine P 53 : RF

- A. Est un gène d'activation de l'apoptose
 B. Engendre des corps apoptotiques
 C. Un gène de répression de la mort physiologique des cellules
 D. Régule le renouvellement des cellules à courte durée de vie
 E. Permet l'élimination des cellules altérées

C

1ère EMD 2007 QCM N°39

L'apoptose :

1. Est engendrée par un virus
 2. Est secondaire à une anoxie cellulaire.
 3. Correspond à une nécrose cellulaire programmée
 4. N'intéresse que les cellules tumorales
 5. Intervient dans l'élimination des cellules lésées

A. 1 4 B. 2 5 C. 3 4 D. 1 2 E. 3 5

E

Synthèse 2004 QCM N°7

L'apoptose : RF

- A. Correspond à la mort génétiquement déterminée par p 53 et bcl2
 B. Touche des cellules isolées
 C. Régule le renouvellement des cellules à durée de vie courte
 D. Engendre des corps apoptotiques
 E. Se traduit par une altération de la membrane plasmique et mitochondriale

E

D. LES NECROSES TISSULAIRES1^{ère} EMD 2008 QCM N°46**La nécrose tissulaire : RF**

- A. Programmée et déterminée génétiquement
- B. Atteint un groupe de cellules
- C. Peut orienter vers un diagnostic étiologique
- D. De conséquence néfaste dans les organes nobles
- E. Due essentiellement à des lésions nucléaires

A

Faire correspondre les éléments suivants :

- A. Est une hyalinisation du cytoplasme des fibres musculaires striées
- B. Transformation d'un tissu en un autre tissu de fonction et de structure différentes
- C. Est de nature ischémique
- D. Est une nécrose d'homogénéisation
 - 1. Nécrose de coagulation
 - 2. Nécrose caséuse.
 - 3. Dégénérescence cirreuse.
 - 4. Métaplasie conjonctive.

A-3
B-4
C-1
D-2

Faire les correspondances :

- A. Nécrose d'homogénéisation.
- B. Nécrose de liquéfaction
- C. Nécrose de coagulation
 - 1. Caséuse
 - 2. Gommeuse
 - 3. Pus

A-2
B-3
C-1

1. Nécrose de coagulation1^{ère} EMD 2008 QCM N°49**La nécrose de coagulation est engendrée par :**

- A. Œdème
- B. Hypoxie
- C. Inondation sanguine
- D. Ischémie chronique progressive
- E. Arrêt brutal de la vascularisation artérielle terminale

E

Dans la nécrose de coagulation :

- A. Le tissu atteint est blanc jaunâtre, de consistance ferme à l'examen microscopique
- B. Il y a une disparition des structures tissulaires préexistantes sur les préparations histologiques.
- C. Il y a une restitution intégrale du tissu lésé.
- D. Le tissu nécrose est résorbé et remplacé par un tissu de granulation qui évolue vers une cicatrice fibreuse.
- E. Il y a une transformation des cellules en une masse éosinophile avec disparition du noyau et préservation de la silhouette générale ou de l'aspect des tissus.

E

La nécrose de coagulation est réalisée par :

- A. Hyper hydratation de la cellule.
- B. Arrêt complet et brutal des métabolismes.
- C. Arrêt progressif des métabolismes.

B

2. Nécrose de liquéfaction

Synthèse 2005 QCM N°24

Le ramollissement cérébral : RF

- 1. Est une nécrose d'origine ischémique
- 2. S'accompagne d'une liquéfaction du parenchyme lésé
- 3. Est un infarctus inondé secondairement de sang
- 4. Peut être dû à une embolie artérielle
- 5. Ne montre pas à l'histologie de structures tissulaires reconnaissables

A. 1 2 B. 1 3 C. 2 4 D. 1 4 E. 4 5

2ème EMD 2005 QCM N°28

Le ramollissement cérébral : RF	<p>A. Correspond à un foyer de nécrose ischémique</p> <p>B. Est un infarctus blanc</p> <p>C. Se traduit à l'histologie par une nécrose ischémique liquéfiée</p> <p>D. Peut être secondaire à une embolie artérielle</p> <p>E. Se présente sous forme d'un foyer triangulaire cérébral</p>
c	

3. Nécrose caséuse ou caseum	<p>A. Susceptible de se résorber après une longue évolution</p> <p>B. Qui évolue parfois vers une sclérose</p> <p>C. Caractéristique de la tuberculose dans les localisations extra pulmonaires qui sont paracitologiques</p> <p>D. Présente seulement dans les lésions anciennes et chroniques</p>
c	

La nécrose caséuse ancienne :	<p>A. Est une perte de substance au niveau d'un revêtement</p> <p>B. S'observe dans la syphilis tertiaire</p> <p>C. Est hétérogène</p> <p>D. Ne comporte pas d'éléments cellulaires</p> <p>E. Est caractéristique de la tuberculose</p> <p>F. Est surtout visible au cours des inflammations spécifiques</p> <p>1. A B 2. B C 3. C E 4. D E 5. D F</p>
4	

03. Pathologies Intercellulaires

1^{ère} EMD 2008 QCM N°10
Synthèse 2006 QCM N° 39

Toutes ces lésions sont intercellulaires : RF

- A. Amylose
- B. Fibrinoïde
- C. Sclérose
- D. Stéatose
- E. Hyalinose

1^{ère} EMD 2008 QCM N°35

Le collagène : RF

- A. Est abondant dans le milieu intercellulaire
- B. Assure la rigidité, la résistance à la traction et l'inextensibilité des tissus
- C. Coloré en bleu par le trichrome de Masson
- D. De structure hétérogène et composé d'un matériel amorphe en M.E
- E. Est dégradé par les collagénases

1^{ère} EMD 2007 QCM N°34

Les substances intercellulaires peuvent être le siège de : RF

- A. Sclérose
- B. Métamorphose
- C. Métaplasie
- D. Surchargé
- E. Impregnation

Synthèse 2006 QCM N° 26

La substance intercellulaire peut être le siège de : RF

- A. Sclérose
- B. Œdème interstitiel
- C. Dépôts amyloïdes
- D. Métaplasie
- E. Hyalinose

1^{ère} EMD 2005 QCM N°21

Quelle est la lésion caractérisée par un dépôt extracellulaire fibrillaire protéique autologue ?

- A. Stéatose
- B. Amylose
- C. Fibrose
- D. Fibrinoïde
- E. Hyalinose

1^{ère} EMD 2005 QCM N°28

Les fibres collagènes : RF

- A. Sont élaborées par les fibroblastes
- B. Leur renouvellement est constant
- C. Sont dégradées par les collagénases
- D. Sont mises en évidence à l'histologie par la coloration à l'Orceïne
- E. Sont responsables de la rigidité des tissus et de la cohésion des cellules

1^{ère} EMD 2005 QCM N°37

Lequel des types de Collagène est abondant chez le fœtus ?

- A. Type I
- B. Type II
- C. Type III
- D. Type IV
- E. Type V

Synthèse 2005 QCM N° 7

Les colorations histochimiques utilisées pour la mise en évidence des fibres intercellulaires sont :

- 1. Noir Soudan
- 2. PAS
- 3. Trichrome
- 4. Bleu alérian
- 5. Orceïne

Synthèse 2004 QCM N°14

Les substances inter cellulaires jouent un rôle : RF

- A. De soutien en maintenant la cohésion des cellules
- B. De nutrition
- C. De défense
- D. Dans la différenciation cellulaire
- E. Dans l'apoptose

E

Fibrose/ Sclérose

1ère EMD 2009 QCM N°5

La fibrose est :

- A. Due à une élaboration excessive de collagène
- B. Observée dans les inflammations chroniques
- C. Traitée parfois par des corticoïdes
- D. Colorée par le trichrome de Masson
- E. Toutes ces réponses sont justes

ABD

1ère EMD 2009 QCM N°29

La fibrose de type réticulinique est observé le plus souvent dans :

- A. Foie.
- B. Coeur.
- C. Poumon.
- D. Peau.
- E. Vaisseaux.

A

1ère EMD 2009 QCM N°34

La fibrose évolue vers : RF

- A. Stabilisation
- B. Ossification
- C. Nécrose
- D. Hyalinose
- E. Calcification

C

1ère EMD 2009 QCM N°39

Une sclérose élastique peut se développer dans :

- A. Le poumon
- B. Le derme
- C. Le myomètre
- D. L'endocarde
- E. La prostate

A. bcd B. acd C. cde D. bde E. abd

1ère EMD 2008 QCM N°5

La sclérose en voie de constitution est caractérisée par :

- A. La pauvreté en fibres de collagène
- B. Un oedème interstitiel
- C. La pauvreté de la vascularisation
- D. De nombreux fibroblastes
- E. Une faible cellularité

1. ACE 2. BDE 3. BCE 4. ABD 5. CDE

4

1ère EMD 2008 QCM N°6

La sclérose élastique se développe dans :

- A. Le poumon
- B. Le derme
- C. Le myomètre
- D. Le tissu mammaire
- E. La prostate

1. ABD 2. ABC 3. CDE 4. ADE 5. BCD

1

1ère EMD 2008 QCM N°30

Parmi les différents types de sclérose quelle est celle qui n'entraîne pas de désordres fonctionnels?

- A. Fibrose cicatricielle de l'oesophage après irradiation
- B. Sténose fibreuse du pylore accompagnant un ulcère de l'estomac
- C. Sclérose hypertrophique d'une chéloïde du lobe auriculaire
- D. Fibrose pulmonaire primitive
- E. Sclérose macronodulaire au cours de la cirrhose

C

1ère EMD 2008 QCM N°41

Les colorations histochimiques des différentes scléroses sont :

- A. Fontana
- B. Rouge Congo
- C. Trichrome de Masson
- D. Orceïne
- E. Coloration argentique

1(ABC) 2(ADE) 3(CDE) 4(BCD) 5(ACE)

3

1ère EMD 2007 QCM N°4

Toutes ces conditions s'accompagnent de fibrose
sauf une :

- A. Apoptose
- B. Tuberculose
- C. Cirrhose
- D. Athérosclérose
- E. Hémochromatose

1ère EMD 2007 QCM N°27

Au cours de la séance de travaux pratiques, vous
avez examiné un foie de cirrhose, quels sont les
aspects macroscopiques :

- 1. Une augmentation du volume du foie.
- 2. Un aspect multi nodulaire
- 3. Une surface lisse
- 4. Une consistance dure
- 5. Une tranche de section homogène

- A. 1, 2, 5 B. 1, 2, 3 C. 1, 2, 4 D. 2, 3, 5 E. 3, 4, 5

1ère EMD 2007 QCM N°37

La substance fibroïde peut s'observer dans les
circonstances suivantes sauf :

- A. Dans les parois des vaisseaux au cours du diabète
- B. Dans els nécrose ischémiques
- C. A l'état normal dans le placenta
- D. Au cours de la polyarthrite rhumatoïde
- E. Au cours de la périarthrite noueuse.

1ère EMD 2007 QCM N°40

Parmi les différents types de sclérose qu'elles sont
celles qui entraînent des troubles fonctionnels
graves :

- 1. La sclérose d'encerclement d'un abcès.
- 2. La sclérose systématiquement primitive.
- 3. La cirrhose hépatique
- 4. La fibrose post cicatricielle d'un ulcère gastrique
- 5. La sclérose dystrophique.

- A. 1, 5 B. 1, 3 C. 4, 5 D. 2, 3 E. 3, 4

La fibrose résulte : RF

- A. De la multiplication des fibroblastes
- B. D'une synthèse accrue de Collagène
- C. De l'action des Prostaglandines E1 et F1 sur les fibroblastes
- D. De l'effet des substances sécrétées par des macrophages sur la synthèse du Collagène
- E. De modifications de la substance fondamentale par les hormones thyroïdiennes

Rattrapage 2006 QCM N°2

Rattrapage 2006 QCM N°14

Les colorations histochimiques utilisées pour
mettre en évidence les différents types de scléroses
sont :

- 1. Fontana
- 2. Orceïne
- 3. Noir soudan
- 4. Trichrome de Masson
- 5. Coloration argentique (réticuline)

- A. 1, 2, 3 B. 2, 3, 5 C. 3, 4, 5 D. 2, 4, 5 E. 1, 3, 4

Rattrapage 2006 QCM N°43

La sclérose : RF

- A. Peut altérer la fonction d'un organe
- B. Entraîne une induration de l'organe
- C. Correspond à des anomalies qualitatives des fibres collagènes
- D. Peut enkyster un foyer de nécrose
- E. Peut être systématisée

1ère EMD 2005 QCM N°6

Les caractères macroscopiques d'un foie de
cirrhose sont :

- 1. Foie augmenté de volume
- 2. Aspect multi nodulaire
- 3. Surface lisse
- 4. Consistance indurée
- 5. Tranche de section homogène

- A. 1, 2, 5 B. 1, 2, 3 C. 1, 2, 4 D. 2, 3, 5 E. 3, 4, 5

1ère EMD 2005 QCM N°12

Faire les associations :

- a. Fibrose jeune
- b. Fibrose ancienne
- 1. Réversible
- 2. Substance fondamentale abondante
- 3. Richesse en fibrocyte
- 4. Richesse en capillaire.
- 5. Dense, pauvre en capillaire
- 6. Fibres épaisses peu cellulaires
- A. (a: 123)
- B. (a: 345)
- C. (a: 456)
- D. (b: 135)
- E. (b: 246)

A

1ère EMD 2005 QCM N°22

Faire les associations :

- a. Fibrose systématisée
- b. Fibrose mutilante
- c. Fibrose d'encerclement
- 1. Fibrose pulmonaire
- 2. Cirrhose hépatique
- 3. Abscès
- 4. Caverne tuberculeuse
- A. a 13 B. b 24 C. b 12 D. c 23 E. c 34

E

1ère EMD 2005 QCM N°23

La fibrose la plus fréquente est :

- A. Post inflammatoire
- B. Post radique
- C. Idiopathique
- D. De la sénescence
- E. Iatrogène

A

1ère EMD 2005 QCM N°24

Une sclérose ancienne est caractérisée par :

- A. Une infiltration inflammatoire polymorphe
- B. De nombreux capillaires néoformés
- C. Une grande cellularité
- D. De nombreux trousseaux de collagène épars
- E. Un œdème interstitiel

C

1ère EMD 2005 QCM N°25

La fibrose : RF

- A. Correspond à une augmentation qualitative des fibres conjonctives dans un tissu
- B. Se traduit par une induration des tissus
- C. Est constituée de fibres de réticuline le plus souvent
- D. D'origine cicatricielle, succède à la réaction inflammatoire
- E. Entraîne une atrophie ou une hypertrophie de l'organe

A

1ère EMD 2005 QCM N°26

La gravité d'une fibrose est liée à : RF

- A. L'importance des troubles fonctionnels
- B. Son abondance
- C. Sa localisation
- D. Son mode de distribution
- E. Son caractère étendu

E

1ère EMD 2005 QCM N°30

Les scléroses ont pour conséquences : RF

- A. Une régénération des tissus nobles
- B. Une réparation d'une lésion
- C. Une perturbation possible de l'architecture initiale de l'organe
- D. Une hypotrophie de l'organe
- E. Une hypertrophie de l'organe

E

Synthèse 2005 QCM N°8

La fibrose : RF

- 1. Peut résulter d'une synthèse accrue de fibres
- 2. Est une augmentation quantitative de fibres intercellulaires
- 3. Peut résulter d'un défaut de dégradation des fibres
- 4. Peut entraîner l'atrophie de l'organe atteint
- 5. Est due à l'augmentation de la substance intercellulaire fondamentale
- A. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. 3, 4 E. 4, 5

E

Synthèse 2005 QCM N°20

<p>La fibrose : RF</p> <p>A. Est représentée par plusieurs variétés selon le type de fibres produites</p> <p>B. Caractérise l'inflammation chronique</p> <p>C. Restitue la fonction de l'organe qu'elle remplace</p> <p>D. Se trouve dans le foie de cirrhose</p> <p>E. Est un excès en fibres intercellulaires</p>
--

Synthèse 2004 QCM N°8

<p>La sclérose : RF</p> <p>A. Accompagne les réactions inflammations chroniques</p> <p>B. Est un phénomène réversible</p> <p>C. Est responsable d'une induration de l'organe</p> <p>D. Est dite mutilante ou systématisée selon sa répartition et sa topographie</p> <p>E. Peut être de nature élastique ou Collagène</p>
--

<p>Quelle est la cause la plus fréquente d'une fibrose?</p> <p>A. Post-inflammatoire</p> <p>B. Post-radique</p> <p>C. Stroma-réaction tumorale</p> <p>D. Idiopathique</p> <p>E. Médicamenteuse iatrogène</p>

La sclérose se définit par les caractères suivants :

<p>A. Augmentation des éléments intercellulaires fibrillaires et mucopolysaccharidiques.</p> <p>B. Est de nature inflammatoire ou dystrophique.</p> <p>C. A des conséquences le plus souvent bénéfiques.</p> <p>D. Est un processus lésionnel toujours réversible.</p>
--

La sclérose collagène :

<p>A. Correspond à une surproduction de fibres collagènes.</p> <p>B. Est toujours bénéfique car elle est réparatrice.</p> <p>C. Entraîne toujours une augmentation du volume de l'organe.</p> <p>D. Se rencontre au stade terminal de l'inflammation.</p> <p>E. Peut être de cause non inflammatoire</p>
--

La sclérose est :

<p>A. Une augmentation qualitative des substances intercellulaires</p> <p>B. Une augmentation de substances liquides de la substance fondamentale intercellulaire</p> <p>C. Une augmentation quantitative des substances intercellulaires fibrillaires</p> <p>D. Une augmentation quantitative des substances intercellulaires non fibrillaires.</p>
--

La sclérose est :

<p>A. Est une surcharge en glycogène.</p> <p>B. Est une surcharge en graisse complexe.</p> <p>C. S'observe au niveau du foie sous forme de vacuoles arrondies basophiles</p> <p>D. Est un phénomène longtemps réversible.</p>

04. Pathologie par perturbation du métabolisme des Protides

Synthèse 2004 QCM N°11

Quelle est la lésion caractérisée par un dépôt extracellulaire fibrillaire protéique ?

- A. Stéatose
- B. Amylose
- C. Fibrose
- D. Athérome
- E. Thrombose

B

A. AMYLOSE

1ère EMD 2009 QCM N°10

Le diagnostic de l'amylose s'effectue sur biopsie :

- A. Rectale
- B. Gastrique
- C. Cutanée
- D. Hépatique
- E. Musculaire

A

1ère EMD 2009 QCM N°11

Les dépôts amyloïdes au niveau du foie s'observent dans :

- A. Les hépatocytes
- B. Les canalicules biliaires
- C. Entre les sinusoides et autour des vaisseaux
- D. Le noyau des hépatocytes
- E. Les espaces portes seulement

C

1ère EMD 2009 QCM N°28

Un dépôt extracellulaire de protéine anormale correspond à :

- A. Athéromatose
- B. Stéatose
- C. Amylose
- D. Calcinose
- E. Hémosidérose

C

1ère EMD 2009 QCM N°37

Toutes ces conditions s'accompagnent de dépôts amyloïdes sauf une, laquelle ?

- A. Tuberculose
- B. Myélome multiple
- C. Athérosclérose
- D. Carcinome médullaire de la thyroïde
- E. Trisomie 21

C

1ère EMD 2009 QCM N°47

L'amylose est : RF

A. Due à un trouble du métabolisme des glucides

B. Colorée par le rouge Congo

C. Un dépôt extracellulaire

D. Une protéine anormale

E. Dépôts irréversibles

A

1ère EMD 2008 QCM N°11

Les dépôts amyloïdes sont mis en évidence par :

- A. Le trichrome de Masson
- B. Thioflavine T en lumière ultraviolette
- C. Le rouge Congo en lumière polarisée
- D. Coloration argentique
- E. Le bleu alcian

- 1. AB 2. AC 3. BC 4. CE 5. DE

3

1ère EMD 2008 QCM N°12

L'amylose s'observe dans :

- A. Plasmocytome
- B. Glycogénose
- C. Carcinome médullaire de la thyroïde
- D. Fibromatose
- E. Maladie d'Alzheimer
- 1(A,B,C)
- 2(B,C,D)
- 3(A,C,E)
- (C,D,E)
- 5(A,B,D)

3

1^{ère} EMD 2008 QCM N°22**Les dépôts amyloïdes sont retrouvés dans : RF**

- A. Le myélome multiple
- B. L'insuffisance rénale
- C. Les maladies inflammatoires chroniques
- D. La stéatose hépatique
- E. La maladie d'Alzheimer

D

1^{ère} EMD 2008 QCM N°36**Le diagnostic de l'amylose est réalisé souvent sur une biopsie :**

- A. Hépatique
- B. Rénale
- C. Rectale profonde
- D. Cérébrale
- E. Cutanée

C

1^{ère} EMD 2008 QCM N°37**L'amylose ATTR : RF**

- A. Est familiale et héréditaire
- B. Caractérise surtout les états toxiques
- C. Est due à la protéine transthyrétine
- D. Peut entraîner une neuropathie progressive
- E. La transplantation hépatique est proposée comme traitement

B

1^{ère} EMD 2007 QCM N°6**Les dépôts amyloïdes sont retrouvés dans toutes ces conditions sauf :**

- A. Le myélome multiple
- B. Les glomérulopathies.
- C. Les maladies inflammatoires
- D. L'athérosclérose
- E. La maladie d'Alzheimer.

D

1^{ère} EMD 2007 QCM N°10**Le siège de prédilection de l'amylose AA est :**

- 1. La rate.
- 2. Le foie
- 3. Le cerveau
- 4. Les glandes endocrines
- 5. Le rein.

A. 1,2,3 B. 2,3,5 C. 1,2,5 D. 3,4,5 E. 2,4,5

1^{ère} EMD 2007 QCM N°17**La substance amyloïde : RF**

- A. Est résultat d'un déséquilibre du métabolisme des glucides
- B. Accomagne les processus inflammatoires chroniques
- C. Correspond à la production d'une protéine anormale
- D. Résulte d'un catabolisme protéidique insuffisant
- E. Peut être associée à un processus néoplasique

A

Synthèse 2006 QCM N° 19

L'amylose se voit dans les pathologies suivantes:

- 1 - Plasmocytome
- 2 - Glycogénose
- 3 - Carcinome médullaire de la thyroïde
- 4 - Fibromatose
- 5 - Maladie d'Alzheimer

- A. (1,2,3)
- B. (2,3,4)
- C. (1,3,5)
- D. (3,4,5)
- E. (1, 2, 4)

Synthèse 2006 QCM N° 37

Le diagnostic de certitude de la substance amyloïde est porté sur:

- a - L'examen en microscopie optique
- b - La coloration à la thioflavine T
- c - L'immunomarquage
- d - La coloration au rouge Congo
- e - La microscopie électronique

Synthèse 2006 QCM N° 42

Les dépôts amyloïdes sont mis en évidence par :

- 1- Trichrome de Masson
- 2- Thioflavine T en lumière ultra violette
- 3- Rouge Congo en lumière polarisée
- 4- PAS
- 5- Bleu alcian
- A (1, 2) B (1, 3) C (2, 3) D (3, 5) E (4, 5)

Rattrapage 2006 QCM N°3

La substance amyloïde :

- A. Est de nature gluco lipidique
B. Constitue des dépôts réversibles et absorbables après traitement
C. Se dépose dans le cytoplasme des cellules épithéliales
D. Est une substance protéique anormale
E. Est mise en évidence par le Trichrome de Masson

D

1ère EMD 2005 QCM N°11

L'amylose : RF

- A. Se caractérise par sa structure spéciale en microscopie électronique qui permet son identification formelle
B. Est une substance essentiellement polyglucidique
C. Entraîne une induration cireuse des organes atteints
D. Est colorée en rouge grossière par le rouge Congo avec biréfringence en lumière polarisée
E. A une triple localisation majeure

B

1ère EMD 2005 QCM N°27

L'amylose : RF

- A. Forme des dépôts amorphes extracellulaires éosinophiles et anhistes à l'histologie
B. Est colorée par le rouge Congo
C. A une réaction positive à la Thioflavine T
D. Ne retient pas sur l'état général
E. Est reconnue à la microscopie électronique par sa structure fibrillaire

D

1ère EMD 2005 QCM N°31

Une amylose peu apparaitre lors :

- A. D'une dilatation des bronches
B. D'une tuberculose
C. D'un myélome
D. D'une inflammation chronique
E. Toutes ces réponses sont justes

E

1ère EMD 2005 QCM N°32

Le diagnostic de l'amylose est en général confirmé par l'examen biopsique. Le lieu du prélèvement usuel est :

- A. Gingival
B. Cutané
C. Rénal
D. Rectal
E. Hépatique

AD

1ère EMD 2005 QCM N°34

La substance amyloïde est : RF

- A. Amorphe
B. Cellulaire
C. Eosinophile
D. De structure fibrillaire en microscopie électronique
E. Thioflavine T positive

B

Synthèse 2005 QCM N°9

10. Parmi ces conditions, lesquelles favorisent l'apparition de dépôts amyloïdes :

1. La Maladie de Tay-Sachs
2. Le plasmocytome
3. Les glycogénoses
4. Les fibromatoses
5. Les dilatations de bronches
A. 1 2 B. 2 3 C. 3 4 D. 2 5 E. 4 5

D

Synthèse 2005 QCM N°10

Les colorations histochimiques permettant de mettre en évidence la substance amyloïde sont :

1. Thioflavine T
2. Acide Périodique de Schiff (PAS)
3. Trichrome de Masson
4. Bleu alcian
5. Rouge Congo
A. 1 3 B. 1 5 C. 2 3 D. 3 4 E. 4 5

B

Synthèse 2004 QCM N°13

L'amylose :

- A. Désigne des dépôts extracellulaires d'une substance protéique
- B. Désigne des dépôts solubles et réversibles d'une substance protéique
- C. Touche essentiellement le nourrisson et l'enfant
- D. Répond bien au traitement et évolue favorablement
- E. Est souvent diagnostiquée par la cytologie

A

La coloration par le rouge Congo et la thioflavine T permettent de mettre en évidence :

- A. Le cholestérol.
- B. Les protides intra cellulaires.
- C. La substance amyloïde.
- D. Les phospholipides
- E. Les pigments biliaires.

C

Trois viscères sont atteints au cours de l'amylose secondaire (préférentiellement) :

- A. Rein.
- B. Encéphale.
- C. Rate.
- D. Poumon.
- E. Foie.
- F. Pancréas.

AGE

L'amylose secondaire apparaît :

- A. En cas de suppuration chronique.
- B. En cas d'affection aiguë.
- C. Sans cause établie.
- D. Au cours du trouble du métabolisme des lipides.

A

La recherche de la substance amyloïde au niveau du foie se fait :

- A. Sur un fragment viscéral.
 - B. Sur une coupe histologique.
 - C. Sur un broyat de fragments hépatiques.
- La mise en évidence utilise les colorations suivantes
- 1. Solide osmique.
 - 2. Violet de méthyl
 - 3. Réaction de Meckel au lugol.

B2

Quel est le colorant qui permet de détecter le dépôt amyloïde aussi bien in vivo que sur coupes histologiques :

- A. Réaction iodo-sulfurée de Meckel.
- B. Soudan III
- C. Rouge Congo.
- D. Violet de méthyl.

Associez aux affections suivantes :

- A. Amylose primaire.
- B. Amylose secondaire
- 1. Pas d'étiologie précise.
- 2. Lésions cutané-muqueuses, musculaires
- 3. Lésions hépatiques, spléniques et rénales.
- 4. Succédant à des suppurations chroniques.

A-B-

L'amylose peut être secondaire à : (RF)

- A. Tuberculose.
- B. Suppuration pulmonaire chronique.
- C. Une ostéomyélite chronique (ostéomyélite).
- D. Une hausse excessive d'amidon.

L'amylose est une lésion caractérisée histologiquement par :

- A. Nécrose fibrinoïde
- B. Sclérose hyaline
- C. Nécrose de coagulation.
- D. Dégénérescence de granulation de la substance fondamentale

L'amylose secondaire généralisée est définie par 3 de ces paramètres :

- A. Pas d'étiologie précise connue.
 - B. La triple localisation viscérale hépato-splénorénale est majeure.
 - C. Existence d'une maladie antérieure à évolution lente et nécrasante.
 - D. Fidélité et netteté des réactions histochimiques.
1. ABC 2. ABD 3. BCD 4. ACD

Faire correspondre :

- A. Amylose primaire.
- B. Amylose secondaire.
- 1. Triple localisation majeure
- 2. De cause inconnue.
- 3. Forme rare.
- 4. Propriétés tinctoriales atypique
- 5. Fidélité et netteté des réactions histochimiques.

A-2.3.
B-1.**La substance amyloïde observée au niveau du foie :**

- A. Est secondaire à une tuberculose.
- B. Est de localisation intra hépatocytaire primitive.
- C. Souvent associée à une atteinte cutanéo-muqueuse.
- D. Se localise initialement au niveau de l'espace de Disse.
- E. Emet une fluorescence continue à la lumière U.V par la coloration à la thioflavine.

A

La substance amyloïde :

- A. Est un dépôt glycoprotéique intra cellulaire.
- B. Est un dépôt de mucopolysaccharides neutres dans les espaces extra cellulaires.
- C. Est une substance fibrillaire observée en M.E.
- D. Se colore en rouge par métachromasie au rouge Congo.
- E. Peut être observée dans le stroma des tumeurs.

G

Le dépôt amyloïde au sein d'un organe :

- A. Est lié à la présence d'une substance glycoprotéique d'étiologie variée.
- B. Est à rechercher dans le cytoplasme des cellules épithéliales.
- C. Peut se résorber après un traitement étiologique
- D. Peut apparaître sans cause évidente
- E. Est à rechercher au niveau des membranes basales des vaisseaux.

E

Le foie amyloïde :

- A. De coloration vieil ivoire
- B. De volume normal.
- C. De consistance pâteuse.
- D. A surface lisse.
- E. Brillant à sec à la tranche de section.

A

La substance amyloïde est mise en évidence macroscopiquement par :

- A. La réaction de Meckel.
- B. La réaction au rouge Congo.
- C. La réaction au violet de méthyl.
- D. Par immunofluorescence.

B

Au cours de l'amylose, les dépôts de substances amyloïdes siègent au niveau de :

- A. Fibres musculaires lisses
- B. Cytoplasme des cellules épithéliales
- C. Limitantes élastique artérielle
- D. Le long de la substance fondamentale qui entoure les capillaires.
- E. De l'intima des veines de moyen calibre

D

B. FIBRINOÏDE

1ère EMD 2007 QCM N°37

La substance fibrinoïde peut s'observer dans les circonstances suivantes sauf :

- A. Dans les parois des vaisseaux au cours du diabète
- B. Dans les nécroses ischémiques
- C. A l'état normal dans le placenta
- D. Au cours de la polyarthrite rhumatoïde
- E. Au cours de la périarthrite noueuse.

B

1ère EMD 2005 QCM N°29

La substance fibrinoïde comportant des complexes immuns caractérisent certaines maladies sauf :

- A. Polype de la corde vocale
- B. Polyarthrite rhumatoïde
- C. Sclérodermie
- D. Péri artérite noueuse
- E. Rhumatisme articulaire aigu

A

C. HYALINOSE

1ère EMD 2007 QCM N°42

La principale complication du diabète est :

- 1- Hyalinose vasculaire.
- 2- Amylose.
- 3- Fibrinoïde
- 4- Néphrocalcinose
- 5- Nécrose gangreneuse.

A. 1 4 B. 2 3 C. 1 2 D. 4 5 E. 1 5

C

D. AUTRES TROUBLES DU METABOLISME DES PROTEINES (GOUTTE ET AUTRES)

Rattrapage 2006 QCM N°24

La goutte : RF

- A. Résulte de la précipitation dans les tissus de l'Acide urique.
- B. Se présentent sous forme de cristaux d'Urates de sodium.
- C. Peut s'exprimer par une lithiase urique des voies urinaires
- D. Se traduit par une réaction granulomateuse à corps étrangers
- E. Est une maladie liée à un trouble du métabolisme des sels minéraux

E

1ère EMD 2005 QCM N°37

La goutte se traduit par :

- A. Des dépôts de cristaux d'urates
- B. Des dépôts lipidiques
- C. Des dépôts de substance protéique anormale
- D. Des dépôts d'hémossidérine
- E. Des cristaux de cholestérol

A

Synthèse 2005 QCM N°11

A propos de la goutte : RF

1. Elle engendre une réaction granulomateuse macrophagique
2. Elle est à l'origine de lithiase urique dans les voies urinaires
3. Elle est liée à un trouble du métabolisme des acides aminés

4. Elle résulte de la précipitation d'acide urique dans les tissus

5. Elle se présente sous forme de cristaux d'Urate de Sodium

A. 1 2 4 B. 1 2 5 C. 2 3 5 D. 1 4 5 E. 2 4 5

A

Synthèse 2005 QCM N°12

La phénylcétonurie : RF

1. Est une maladie congénitale à transmission autosomique récessive
2. Provoque l'accumulation de Phénylalanine
3. Est due à un déficit congénital en Homogentisine
4. Se caractérise par une hypo-pigmentation de la peau, des cheveux et de l'iris
5. Entraîne des déficits psychomoteurs importants

A. 1 2 3 B. 1 2 4 C. 1 2 5 D. 1 4 5 E. 2 4 5

C

05. Pathologie par perturbation du métabolisme des Lipides

1^{ère} EMD 2008 QCM N°33

Parmi les propositions suivantes lesquelles sont en rapport avec le désordre des lipides complexes :

- A. La maladie de Gaucher
- B. Le plasmocytome
- C. L'athérosclérose
- D. La maladie de Tay Sachs
- E. La xanthomatose

2

1^{ère} EMD 2005 QCM N°20

Les VLDL :

- A. Correspondent à des lipides complexes
- B. Assurent le transport des chylomicrons vers le canal thoracique
- C. Représentent des lipoprotéines de très faible densité fournissant les Triglycérides aux tissus
- D. Sont le véhicule transporteur du Cholestérol vers les tissus
- E. Font partie des lipides complexes dégradés au niveau du foie

3

A. ATHÉROSCLÉROSES

1^{ère} EMD 2009 QCM N°9

La plaque athéromateuse :

- A. S'observe dans les vaisseaux artériels
- B. Peut s'ulcérer
- C. Mesure 1 à 3 cm
- D. Faite de cellules sponneuses et fibres musculaires lisses
- E. Toutes ces réponses sont justes

4

1^{ère} EMD 2009 QCM N°41

Les lésions microscopiques de l'athérosclérose : RF

- A. Comportent des dépôts lipidiques
- B. Peuvent se calcifier
- C. Débutent dans l'intima artériel
- D. Sont riches en polymucléaires
- E. Sont réversibles au stade initial

1^{ère} EMD 2008 QCM N°7

L'athérome est une lésion qui atteint :

- A. Toutes les artères
- B. Les veines
- C. Les artères de gros calibre
- D. Les capillaires sanguins
- E. Les lymphatiques

5

1^{ère} EMD 2008 QCM N°8

L'athérosclérose : RF

- A. Débute dans l'intima
- B. Intéresse les vaisseaux de la grande circulation
- C. Se localise préférentiellement aux bifurcations
- D. Comporte des remaniements fibreux
- E. Se manifeste par les accidents vasculaires

6

1^{ère} EMD 2008 QCM N°9

Une plaque d'athérome évoluée se caractérise par :

- A. Une infiltration de plasmocytes
- B. Des dépôts lipidiques
- C. Des histiocytes sponneux
- D. Une calcification
- E. Une ulcération endothéliale

7

1^{ère} EMD 2008 QCM N°15

La plaque d'athérome évoluée vers : RF

- A. Anévrysme
- B. Dissection aortique
- C. Embolie
- D. Cancérisation
- E. Thrombose

8

1ère EMD 2007 QCM N°19

Classer par ordre chronologique les différentes lésions de l'athérosclérose :

- 1- Strie lipidique
 - 2- Plaque ulcéreuse
 - 3- Embolie vasculaire athéromateuse
 - 4- Plaque fibreuse
 - 5- Pustule
- A(1,2,3,4,5)
B(1,3,5,4,2)
C(2,3,4,5,1)
D(1,5,4,2,3)
E(3,4,5,1,2)

D

1ère EMD 2007 QCM N°23

La formation de la plaque athéroscléreuse fait intervenir toutes les étapes suivantes, donnez l'ordre chronologique :

1. Oxydation des LDL
 2. Accumulation des LDL dans l'intima.
 3. Recrutement des monocytes et des macrophages
 4. Captation des LDL oxydés par les récepteurs membranaires
 5. Formation d'une charpente fibro musculaire stabilisante
- A. 1,4,2,3,5
B. 3,5,4,2,1
C. 2,4,5,1,3
D. 2,1,4,3,5
E. 5,3,2,5,1

D

1ère EMD 2007 QCM N°26

Parmi les propositions suivantes quelles sont les évolutions possibles de l'athérosclérose : RF

- A. Ulcération
- B. Infection
- C. Régression spontanée de la plaque
- D. Anévrysme
- E. Thrombose

C

1ère EMD 2007 QCM N°29

Parmi ces facteurs, un seul n'intervient pas dans l'athéromatose : RF

- A. Altération endothéliale.
- B. Lipides complexes
- C. Hyperlipémie
- D. Hypercholestérolémie
- E. Age avancé

B

Synthèse 2006 QCM N° 38

Parmi les complications de la plaque d'athérome une seule est fausse, laquelle ?

- A. Anévrysme
- B. Calcification
- C. Une nécrose fibrinoïde
- D. Résolution
- E. Infarctus

A

Rattrapage 2006 QCM N°9

Les principales localisations de l'athérome incluent : RF

- A. L'aorte et ses collatérales
- B. Les artères coronaires
- C. Les artères cérébrales
- D. La veine porte
- E. L'artère pulmonaire

D

1ère EMD 2005 QCM N°14

La plaque athéroscléreuse : RF

- A. Évolue en plusieurs étapes
- B. Est réversible
- C. Peut se compliquer d'ulcération ou d'anévrysme
- D. Mesure de 1 à 3 cm
- E. Fait intervenir les cellules musculaires lisses et les cellules spumeuses

B

1ère EMD 2005 QCM N°15

Quels sont les différents stades lésionnels de la plaque athéromateuse ?

1. Strie lipidique
2. Plaque ulcérée
3. Pusuite lipidique
4. Embolie vasculaire athéromateuse
5. Plaque fibreuse

B

1ère EMD 2005 QCM N°16

La strie lipidique dans l'athérosclérose : RF

- A. Est une lésion initiale et précoce
- B. Apparaît comme une surélévation jaunâtre
- C. Correspond à une réaction fibreuse avec dépôts de lipides extracellulaires
- D. Fait saillie dans la lumière artérielle
- E. Peut se voir dans le jeune âge

C

1ère EMD 2005 QCM N°21

Parmi ces facteurs, un seul n'intéresse pas dans l'athérosclérose, lequel ?

- A. Altération endothéliale
- B. Hypercholestérolémie
- C. Dyslipidose
- D. Hyperlipémie
- E. L'âge avancé

C

Synthèse 2004 QCM N°16

Cochez parmi les propositions suivantes les complications de l'athéromatose :

- A. Ulcérations de la plaque d'athérome
- B. Thromboses et embolies
- C. Anévrysmes
- D. Infarctus et ramollissement
- E. Toutes ces propositions sont justes

E

L'athérome est une lésion avec accumulation de cholestérol :

- A. Au niveau de l'adventice des vaisseaux.
- B. Survenant dans l'enfance.
- C. Siégeant dans l'intima des artères.
- D. Avec présence de cristaux rectangulaires ou pyramidaux.

C

Toutes ces lésions sont observées au cours de l'athérome sauf une, laquelle ?

- A. Epaisissement de l'intima.
- B. Dépôt de cholestérol au niveau de l'intima.
- C. Présence de cristaux optiquement vides rectangulaires.
- D. Sclérose et calcification du média
- E. Apparition de macrophage au niveau de l'adventice.

E

L'athérome est une lésion :

- A. Avec accumulation de triglycérides
- B. De l'adventice des vaisseaux.
- C. Survenant dans l'enfance.
- D. Siégeant dans l'intima des artères.
- E. Avec présence de cristaux rectangulaires ou pyramidaux.

D

Étiologie de l'athéromatose :

- A. Âge avancé.
- B. Hypocholestérolémie.
- C. Alimentation riche en cholestérol.
- D. Facteurs psychosomatiques.

C

L'athérome est favorisé par :

- A. Un régime hypocalorique
- B. L'hypertension artérielle
- C. L'augmentation de l'âge du sujet
- D. Des facteurs endocriniens

C

L'athérome est une maladie artère due à un dépôt de :

- A. Phospholipides.
- B. Triglycérides
- C. Cholestérol
- D. Lécithine

Ces dépôts siègent de préférence au niveau de:

- 1. L'intima.
 - 2. La média.
 - 3. L'adventice
 - 4. Toutes les tuniques,
- L'association exacte :

C1

Associez:

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| A. Ictère | 1. Graisses complexes. |
| B. Athérome. | 2. TG. |
| C. Stéatose. | 3. Cholestérol. |
| D. Dysphatidose | 4. Pigments Hémoglobiques. |

A-4
B-3
C-2
D-1

B. STÉAOTOSE

1ère EMD 2009 QCM N°8

La stéatose est : RF

- A. Macrovacuolaire
- B. Intracellulaire
- C. Atteint surtout le foie
- D. Associée fréquemment à l'alcoolisme
- E. Liée à l'accumulation des glucides dans le cytoplasme des cellules

E

1ère EMD 2009 QCM N°12

La stéatose hépatique est : RF

- A. Une surcharge de triglycérides
- B. L'accumulation de glycogène dans le cytoplasme des cellules
- C. Macro vacuolaire
- D. Secondaire à la malnutrition
- E. Souvent diffuse

B

1ère EMD 2009 QCM N°48

Le foie stéatosique est :

- A. A bord inférieur tranchant
- B. Atrophique
- C. Dur à la palpation
- D. De coloration jaune «beurre»
- E. Déformé par des nodules

D

1ère EMD 2008 QCM N°40

Le foie de stéatose est :

- A. Diminué de volume
- B. Dur à la palpation
- C. A surface bosselée
- D. De couleur rouge brun
- E. De consistance moelle

E

1ère EMD 2007 QCM N°12

La stéatose :

- 1. Est une accumulation des triglycérides dans le cytoplasme des cellules parenchymateuse fonctionnelles
- 2. Se localise essentiellement au niveau du foie, du rein et du Cœur.
- 3. Evolue souvent vers une cirrhose hépatique
- 4. Se traduit par une surcharge en cholestérol sous forme de vacuoles cytoplasmiques
- 5. est une lésion souvent irréversible.

A. 1 2 3 B. 3 4 5 C. 1 2 5 D. 2 3 5 E. 1 2 4

C

Synthèse 2006 QCM N° 30

La stéatose : RF

- A - Est l'accumulation de triglycérides dans le cytoplasme des cellules
- B - Peut être macro vacuolaire
- C - Peut être micro vacuolaire
- D - Est fréquente au niveau du foie
- E- Est un phénomène irréversible

E

Rattrapage 2006 QCM N°47

La stéatose hépatique :

1. Est caractérisée par la présence de vacuoles intra cytoplasmiques optiquement vides
2. Se traduit par des dépôts lipidiques dans la paroi des vaisseaux
3. Est mise en évidence par des colorations spéciales en congélation
4. Est une surcharge en Triglycérides
5. S'accompagne d'un bouleversement de l'architecture hépatique

A. 134 B. 123 C. 234 D. 125 E. 245

A

1ère EMD 2005 QCM N°8

La stéatose : RF

- A. Est l'accumulation de cholestérol dans le cytoplasme des cellules
- B. Peut être macro vacuolaire
- C. Peut être micro vacuolaire
- D. Atteint le plus souvent le foie
- E. Est fréquente chez l'alcoolique

A

1ère EMD 2005 QCM N°9

Le foie stéatosique est :

- A. Hypertrophique mou et dépressible
- B. Mou et verdâtre
- C. De coloration brun rouille
- D. D'aspect macro-nodulaire
- E. De taille normale

A

1ère EMD 2005 QCM N°13

La stéatose : RF

- A. Est une surcharge cellulaire en Triglycérides
- B. Peut se voir dans le foie, le coeur et le rein
- C. Se manifeste microscopiquement par des vacuoles intra cytoplasmiques
- D. Peut être macro-vacuolaire ou micro-vacuolaire.
- E. Entraîne toujours des complications graves

E

1ère EMD 2005 QCM N°18

La stéatose hépatique correspond à :

- A. Une accumulation du Cholestérol dans les cellules hépatiques
- B. Une accumulation des Triglycérides dans le cytoplasme des hépatocytes
- C. Un dépôt extracellulaire des Triglycérides
- D. Un stockage des lipides complexes dans le foie
- E. Une affection grave irréversible

B

Synthèse 2004 QCM N°12

Au cours de la stéatose hépatique :

- A. Le foie est atrophique
- B. L'architecture lobulaire est bouleversée
- C. Les hépatocytes comportent des vacuoles intra cytoplasmiques optiquement vides de taille variable
- D. Il y a diminution de l'apport d'acides gras alimentaires
- E. L'évolution est souvent fâcheuse et défavorable

C

Synthèse 2004 QCM N°15

La stéatose est : RF

- A. Est un trouble du métabolisme du Cholestérol
- B. Est une accumulation de Triglycérides dans le cytoplasme des cellules
- C. Fréquente dans l'obésité et la malnutrition
- D. Macro ou micro nodulaire
- E. Représentée par des vacuoles intra cytoplasmiques optiquement vides en microscopie optique

A

La stéatose hépatique se traduit macroscopiquement par :

- A. Une atrophie de l'organe
- B. Une coloration orange sombre
- C. Une tache de section jaune pâle (beurre)
- D. Une augmentation du volume de l'organe

D

La stéatose est secondaire à une :

- A. Accumulation de glycogènes.
- B. Accumulation de triglycérides.
- C. Accumulation de cholestérol.
- D. Une dégénérescence hydropique de la cellule hépatocytaire.

B

La stéatose hépatique :

- A. Est une accumulation de triglycérides extracellulaires.
- B. Entraîne une augmentation du volume du foie à bord tranchant de couleur rouge
- C. Modifie l'architecture du foie.
- D. L'histologie montre des vacuoles optiquement vides colorées par le rouge Congo.
- E. Peut être secondaire à une carence en protéines

E

Dans les stéatoses d'origine carentielle, la surcharge en graisse des hépatocytes peut être due à : RF

- A. Un déficit protéique alimentaire.
- B. Des lésions de l'entérocyte.
- C. Une surcharge lipidique.
- D. Un trouble endocrinien.

D

La stéatose :

- A. Est une lésion congénitale.
- B. Est due à un trouble du métabolisme des lipides complexes.
- C. Est due à une surcharge en cholestérol des cellules.
- D. Apparaît sous l'aspect de vacuoles intracytoplasmiques.
- E. Est mise en évidence par la coloration au Soudan III après fixation du tissu par congélation.

DE

La stéatose hépatique se traduit macroscopiquement par une :

- A. Atrophie de l'organe.
- B. Coloration rouge sombre.
- C. Tranche de section jaune pâle
- D. Augmentation de l'organe.

1. A B 2. A C 3. A D 4. C D

La stéatose est secondaire à :

- A. Une accumulation de glycogène.
- B. Une accumulation de triglycérides.
- C. Une accumulation de cholestérol
- D. Une dégénérescence hydropique de la cellule hépatocytaire.

B

Au cours d'une stéatose, quel est l'organe atteint?

- A. Rate.
- B. Rein.
- C. Foie.

BC

C. SURCHARGES LOCALISEES EN CHOLESTEROL (XANTHOMES ET XANTHOMATOSES)

1ère EMD 2009 QCM N°24

Les xanthomes sont :

- A. Une accumulation de triglycérides dans les tissus
- B. Une accumulation localisée de cholestérol
- C. Des lésions secondaires à une surcharge en lipides complexes
- D. De siège sous cutané
- E. Constitués par des amas de cellules spumeuses xanthélasmiées

A(b.d.e)

B(a.d.e)

C(c.d.e)

D(b.c.d)

E(a.c.e)

A

1ère EMD 2006 QCM N°14

Le xanthome : RF

- A. Correspond à une surcharge en cholestérol
- B. Réalise une masse pseudo tumorale
- C. Est une surcharge en triglycérides
- D. Réalise des amas de cellules spumeuses
- E. Se traduit macroscopiquement par une teinte jaunâtre.

C

Synthèse 2005 QCM N°19

A	<p>Les xanthomes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sont une accumulation de Triglycérides dans les tissus 2. Sont une accumulation localisée de Cholestérol 3. Sont des lésions secondaires à une accumulation de Cérébrosides 4. Sont de siège sous cutané 5. Caractérisés histologiquement par des amas de cellules spumeuses <p>A. 2 4 5 B. 1 4 5 C. 3 4 5 D. 2 3 4 E. 1 3 5</p>
----------	---

D. LIPIDES COMPLEXES "DYSLIPIDOSES"

1ère EMD 2006 QCM N°16

E	<p>La maladie de Gaucher : RF</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Est un trouble de glycoscérosidase B. Est une dyslipidose C. Se caractérise par un aspect strié des hépatocytes D. Peut s'accompagner d'adénopathies E. Est une accumulation de lipofushines
----------	--

1ère EMD 2005 QCM N°19

C	<p>Une accumulation des lipides complexes dans les phagocytes mononucléés correspond à :</p> <ol style="list-style-type: none"> A. L'hémochromatose B. Athérosclérose C. La maladie de Gaucher D. La maladie de Wilson E. La stéatose
----------	---

1ère EMD 2005 QCM N°40

C	<p>La maladie de Gaucher correspond à :</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Une accumulation de Triglycérides dans les hépatocytes B. Un dépôt de Cholestérol dans la paroi des vaisseaux C. Une accumulation de lipides complexes dans les cellules histocytaires D. Un dépôt de lipides complexes dans la paroi des vaisseaux E. Une accumulation de Triglycérides dans les adipocytes.
----------	---

06. Pathologie par perturbation du métabolisme des Glucides

A. LES SURCHARGES GLYCOGENIQUES

1ère EMD 2007 QCM N°30

<p>Les surcharges glycogéniques se voient au cours :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabète sucré 2. De certains cancers 3. De la maladie de Forbes 4. De l'amylose 5. De la maladie de Von Gierke <p>A. 1, 2, 3 B. 1, 4, 5 C. 2, 3, 4 D. 2, 4, 5 E. 1, 3, 5</p>

Rattrapage 2006 QCM N°16

<p>La surcharge glycogénique se voit au cours :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Du diabète sucré 2. De certains cancers 3. De l'amylose 4. De la mucopolysaccharidose 5. Des glycogénoses <p>A. 1, 2, 5 B. 1, 4, 5 C. 2, 3, 4 D. 2, 4, 5 E. 3, 4, 5</p>

Synthèse 2005 QCM N°6

<p>Les surcharges glycogéniques se voient au cours :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Du diabète sucré 2. De certains cancers 3. De la maladie de Forbes 4. De l'amylose 5. De la Maladie de Von Gierke <p>A. 1, 2, 3 B. 2, 3, 4 C. 1, 2, 4 D. 1, 4, 5 E. 2, 4, 5</p>
--

B. LES GLYCOGENOSES

1ère EMD 2009 QCM N°40

<p>Les glycogénoses sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Fréquentes B. Dues à un déficit en glucuronyl - transférase C. Localisées dans le système nerveux D. Diagnostiquées sur la biopsie du foie ou du muscle strié E. Mises en évidence par la coloration du PAS dans le tissu atteint <p>A. be B. bc C. de D. cd E. ae</p>

1ère EMD 2008 QCM N°19

<p>La maladie de Wilson : RF</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Est une maladie rare héréditaire B. Est due à un déficit congénital en Céruloplasmine C. Secondaire à une accumulation en calcium D. Donne une hépatopathie pouvant aboutir à une cirrhose E. Se caractérise cliniquement par l'anneau vert corneen
--

1ère EMD 2008 QCM N°43

<p>Les glycogénoses : RF</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Sont dus à un déficit enzymatique B. Traduisent une surcharge en cérébrosides C. Peuvent entraîner une atteinte cardio-musculaire D. Se manifeste souvent chez l'enfant E. Leur pronostic peut être péjoratif
--

Rattrapage 2006 QCM N°48

Les glycogénoses : RF

- A. Sont dues à un déficit enzymatique
- B. Se traduisent par une surcharge en Cérébrosides
- C. Peut entraîner une atteinte cardio-musculaire
- D. Peut se manifester chez l'enfant par une symptomatologie cardiaque majeure
- E. Peut être de pronostic péjoratif

B

C. TROUBLES DES MUCOPLYSACCHARIDES (MPS)

1ère EMD 2007 QCM N°8

Les mucopolysaccharidoses sont représentées par : RF

- 1. La mucoviscidose.
- 2. La maladie de Forbes
- 3. La maladie de Hurler
- 4. Maladie de Hunter
- 5. La maladie de Pompe.

A. 125 B. 245 C. 135 D. 134 E. 234

A

Rattrapage 2006 QCM N°21

La mucoviscidose : RF

- A. Est une maladie à transmission autosomique récessive
- B. Est un trouble du métabolisme des protéines
- C. Se caractérise par des sécrétions épaisses
- D. Est confirmée par le test à la sueur
- E. Se caractérise par des sécrétions sudorales riches en NaCl.

B

1ère EMD 2005 QCM N° 10

La mucoviscidose : RF

- A. Est une affection familiale héréditaire
- B. Est caractérisée par une viscosité exagérée des sécrétions des muqueuses bronchiques
- C. Est caractérisée par une sueur pauvre en chlore et potassium
- D. Peut se manifester par un iléon méconial chez le nouveau-né
- E. Peut être responsable d'une dilatation des bronches

C

07. Pathologie par perturbation du métabolisme des pigments

1ère EMD 2006 QCM N°7

En cas de pigments, quel est celui qui se colore électivement par le Perls ?

- A. Les anthracoses.
- B. Les lipofuscinomes.
- C. L'hémossidérose.
- D. La bilrubine.
- E. Les prophyrines.

C

1ère EMD 2007 QCM N°47

Le patient examiné au cours de la séance de travaux comporte des dépôts gris noirs correspondant à des pigments :

- A. L'hémossidérose.
- B. De la mélanine.
- C. L'anthracose.
- D. Des sels d'argent.
- E. De lipofuscines.

C

Synthèse 2006 QCM N°40

Un pigment noirâtre présent sur une préparation tissulaire peut faire évoquer : RF

- A. De la mélanine.
- B. De l'hémossidérose.
- C. De la bilrubine.
- D. De l'anthracose.
- E. Du tatouage.

D

A. HEMOSIDÉROSE

1ère EMD 2007 QCM N°35

Une les hémossidéroses localisées :

1. Sont les conséquences d'une hémolyse locale.
2. Peut être en rapport avec un hématoïme post-traumatique.
3. Correspond à une accumulation excessive en fer dans les tissus.
4. Sont secondaires à des transfusions répétées.
5. Résultent d'une surcharge en fer due à un trouble génétique.

- A. 1, 2 B. 2, 4 C. 4, 5 D. 1, 4 E. 3, 4

A

Katrapage 2006 QCM N°8

L'hémossidérose :

1. Est liée à un trouble du métabolisme de la Mélanine.
2. Correspond à une accumulation de pigments dans les cellules du parenchyme et du tissu conjonctif.
3. Est mise en évidence par la réaction de Perls.
4. Est une maladie constitutionnelle.
5. Peut être secondaire à des transfusions répétées.

- A. 1, 2, 3 B. 1, 4, 5 C. 2, 4, 5 D. 3, 4, 5 E. 2, 3, 5

E

* HEMOCHROMATOSE

1ère EMD 2009 QCM N°14

L'hémochromatose est une affection liée à un trouble du métabolisme du :

- A. Pigment biliaire.
- B. Pigment mélanique.
- C. Calcium.
- D. Cuivre.
- E. Fer.

E

1^{ère} EMD 2008 QCM N°50**L'hémochromatose est :**

- A. Est une variété familiale d'hémossidérose
 - B. Est due à un déficit en céruloplasmine
 - C. Entraîne des lésions multiviscérales
 - D. Se traduit par un ictère cutanéomuqueux
 - E. Se complique de cirrhose et de diabète
- 1(ABC) 2(ADE) 3(CDE) 4(BCD) 5(ACE)

5

1^{ère} EMD 2007 QCM N°32**L'hémochromatose est :**

- A. Due à un déficit en tyrosinase
- B. Une maladie de pronostic favorable
- C. De diagnostic exclusivement histologique
- D. Secondaire à une hémolyse chronique
- E. Une maladie génétique caractérisée par une surcharge en fer de tout l'organisme

E

1^{ère} EMD 2007 QCM N°49**Quelle est la cellule qui est chargée en fer dans l'hémochromatose :**

- A. Cellule de Kûpffer
- B. Hépatocyte
- C. Cellule endothéliale
- D. Cellule des canalicules biliaires
- E. Cellule de Ito

AB

Synthèse 2006 QCM N° 32

L'Hémochromatose : RF

- A. Est une variété d'hémochromatose familiale
- B. Entraîne une hypertrophie hépatique de coloration brun rouillé
- C. Est due à une accumulation de cuivre dans l'organisme.
- D. Entraîne une coloration bronzée de la peau
- E. Peut être due à une transmission génétique récessive

C

2^{ème} EMD 2005 QCM N°35**L'hémochromatose :**

- 1. Est une forme d'hémossidérose familiale
 - 2. Atteint le foie, la peau et le pancréas.
 - 3. Est un dépôt de fer intra hépatocytaire
 - 4. N'entraîne pas de fibrose
 - 5. Ne donne pas de signes fonctionnels
- A. 134 B. 245 C. 123 D. 234 E. 145

C

2^{ème} EMD 2005 QCM N°36**A la macroscopie, un foie hypertrophique, de coloration brun rouille, lobulé par des nodules de consistance dure, correspond à :**

- A. Une foie
- B. Une cirrhose alcoolique
- C. Une hémochromatose
- D. Une foie cholestase
- E. Une cirrhose

C

Synthèse 2005 QCM N°13

A propos de l'hémochromatose :

- 1. Elle entraîne une fibrose hépatique
 - 2. Le dépôt de fer ne touche que l'espace extracellulaire
 - 3. Elle présente une forme d'hémossidérose familiale
 - 4. Elle touche la peau et le pancréas
 - 5. Le dépôt ferrique est mis en évidence par le PAS
- A. 123 B. 134 C. 145 D. 345 E. 245

B

Synthèse 2004 QCM N°17

L'hémochromatose : RF

- A. Est une affection génétique
- B. Atteint plusieurs organes tels que le foie, les glandes endocrines
- C. Peut entraîner une cirrhose hépatique
- D. Présente un gros foie brun foncé par surcharge en Mélanine
- E. Se traduit par une accumulation de fer intra et extracellulaire

D

L'hématochromatose est une affection liée à un trouble du métabolisme de :

- A. Iode
- B. Cuivre.
- C. La mélanine.
- D. Fer.
- E. Pigments biliaires.

La mise en évidence d'un pigment ferrugine nécessite la mise en œuvre de l'une des colorations suivantes :

- A. Thioflavine T.
- B. PAS
- C. Noir du Soudan ou le Soudan III.
- D. Perles.
- E. Violet de Méthyl.

L'hémochromatose est une affection liée à un trouble du métabolisme :

- A. De l'iode.
- B. Du fer, (vitamine B12, acide folique, vit B6, vit C).
- C. Du cuivre.
- D. Des pigments bilieux.
- E. De la mélanine.

Les ions qu'elle provoque s'égout au niveau de :

- 1. Muscles striés.
- 2. Squellette.
- 3. L'encéphale.
- 4. Foie.
- 5. Reins.

B. CHOLESTASE

Le foie véritable correspond à un foie de :

- A. Stéatose
- B. Cholestase
- C. D'hémochromatose
- D. D'hémotidrose
- E. Glycogénose

1^{ère} EMD 2008 QCM N°47

1^{ère} EMD 2007 QCM N°5

La cholestase est :

- A. Une anomalie de la glycucoconjugaison
- B. Liée à un déficit en lipase pancréatique
- C. Un dépôt de pigments biliaires dans le parenchyme hépatique.
- D. Une élévation du taux de la céruplasmin.
- E. D'origine nutritionnelle.

Kattapage 2006 QCM N°7

La cholestase est liée au trouble du métabolisme de :

- A. La bilirubine
- B. L'hémotidrose
- C. La mélanine
- D. Le pigment malarique
- E. La lipofusine

2^{ème} EMD 2005 QCM N°37

La cholestase : RF

- A. Est un dépôt de bilirubine dans les hépatocytes
- B. Peut être secondaire à un obstacle de la voie biliaire
- C. N'entraîne pas de cirrhose
- D. Est un dépôt de bilirubine dans les canaux biliaires
- E. Peut être associée à une tumeur

Synthèse 2005 QCM N°15

A propos de la cholestase : RF

1. Elle peut donner des thrombi biliaires
 2. Elle peut provoquer une cirrhose
 3. Son origine est parfois tumorale
 4. Elle correspond à un dépôt de Bilirubine uniquement extracellulaire
 5. Elle peut être due à une atésie des voies biliaires
- A. 123 B. 134 C. 135 D. 235 E. 145

D

Dans l'ictère, les pigments biliaires siègent :

- A. A l'intérieur de la cellule hépatocytaire.
- B. Dans les sinusoides.
- C. Dans les canicules biliaires.
- D. Dans le tissu conjonctif de l'espace porte.

A

C. LES PIGMENTS EXOGENES1^{ère} EMD 2008 QCM N°26**Le pigment d'anthracose :**

- A. Correspond à une surcharge extracellulaire pulmonaire
 - B. Siège aussi dans les ganglions
 - C. Est endogène parfois
 - D. Est mis en évidence par des colorations spéciales
 - E. S'accumule dans les cellules phagocytaires
1. AB 2. AD3, CD 4. BC 5. BE

5

2^{ème} EMD 2005 QCM N° 34**L'anthracose :**

- A. Est un pigment endogène
- B. Est l'accumulation de charbon dans les poumons
- C. Correspond à un pigment mélanique
- D. Peut siéger dans tous les organes
- E. Est coloré en bleu de Perls

B

Synthèse 2005 QCM N°14

Le pigment anthracosique :

1. Est un pigment exogène
 2. Siège parfois dans le pancréas
 3. S'accumule au niveau des macrophages
 4. Touche les ganglions hilaires du poumon
 5. Ne peut être reconnu à l'Hématéine - Eosine
- A. 123 B. 134 C. 245 D. 234 E. 245

B

08. Désordres Hémodynamiques

A. LA CONGESTION

1. Congestion active :

2ème EMD 2007 QCM N° 44

Toutes les substances peuvent déclencher une congestion active sauf :

1. Sérotonine.
2. Interleukine.
3. Prostaglandine.
4. Kinines.
5. Opioline.

- A. 123 B. 134 C. 235 D. 125 E. 345

2ème EMD 2006 QCM N°18

2ème EMD 2004 QCM N°17

Toutes les substances suivantes peuvent déclencher une congestion active sauf une, laquelle ?

- A. Kinines
B. Histamine
C. Sérotonine
D. Opioides
E. Prostaglandines

2ème EMD 2006 QCM N°49

La congestion active : RF

A. Est l'augmentation de la quantité de sang contenu dans les vaisseaux d'un organe par obstacle au retour veineux
B. Est parfois physiologique
C. Est observée dans la phase initiale de la réaction inflammatoire
D. Entraîne une augmentation du métabolisme des cellules
E. S'accompagne d'un œdème interstitiel

A

2ème EMD 2005 QCM N°23

La congestion active est :

- A. Un passage transmembranaire de polynucléaires
B. Un phénomène de stase par hypoxie
C. Une distension artérielle par une augmentation du débit sanguin.
D. Liée à une réduction de l'activité métabolique
E. Souvent associée à un transsudat

C

2ème EMD 2005 QCM N°30

La congestion active :

- A. Répond à un état inflammatoire chronique
B. Se manifeste par une tinte violacée des organes atteints
C. Correspond à une dilatation veineuse et capillaire
D. Est la cause du poumon cardiaque
E. S'observe dans les exanthèmes des maladies infectieuses.

E

2. Congestion passive :

Synthèse 2008 QCM N°25

La congestion passive : RF

- A. Est une accumulation de sang par insuffisance de drainage veineux
B. Peut entraîner un foie cardiaque
C. S'accompagne de transsudat et d'hémorragie
D. Est un apport exagéré de sang artériel
E. Peut retentir sur les cellules

D

2ème EMD 2007 QCM N°10

La congestion passive se voit dans les cas suivants sauf :

- A. Insuffisance cardiaque
B. Thrombose veineuse
C. Cirrhose hépatique
D. Œdème de Quincke
E. Compression extrinsèque du tronc porte.

C

2ème EMD 2006 QCM N°26

Les conséquences tissulaires de la congestion passive sont : RF

- A. Nombreux capillaires dilatés et gorgés d'hématies
- B. Œdème interstitiel
- C. Hyperplasie parenchymateuse compensatrice
- D. Fibrose dystrophique
- E. Une nécrose et hémorragie

C

2ème EMD 2005 QCM N°21

La congestion passive est :

- A. Une diminution du débit sanguin artériel
- B. Une altération de la micro circulation
- C. Une augmentation du flux sanguin par gêne au retour veineux
- D. Une modification de paroi vasculaire
- E. Souvent liée à des facteurs d'hypoxie.

C

2ème EMD 2004 QCM N°5

La congestion passive se traduit par :

- a. Une élévation de la température
 - b. Une teinte bleutée
 - c. Un refroidissement
 - d. Une tuméfaction
 - e. Une rougeur
- A. b.c.d B. a.b.c C. b.d.e D. c.d.e E. a.d.e

A

Foie cardiaque :

Synthèse 2008 QCM N°42

Le foie interverti est : RF

- A. Le résultat d'une défaillance cardiaque droite
- B. Est volumineux
- C. Est exsangue
- D. Présente des foyers de nécrose centro lobulaire
- E. Présente une conservation des zones péri-lobulaires

C

2ème EMD 2007 QCM N° 5

Le foie interverti associe les lésions histologiques suivantes :

- 1. Le nécrose hépatocytaire péri centro lobulaire.
 - 2. Stéatose médiolobulaire.
 - 3. Nécrose hépatocytaire autour des espaces portes.
 - 4. Stéatose péri portale.
 - 5. Zone seins autour des espaces portes.
- A. 123 B. 125 C. 234 D. 345 E. 135

B

2ème EMD 2007 QCM N° 46

La congestion passive du foie :

- 1. Est l'augmentation de la quantité de sang artériel dans le foie.
 - 2. Donne un reflux hépato-jugulaire.
 - 3. Se traduit au microscope optique par l'aspect d'un foie interverti.
 - 4. Peut aboutir à des lésions de nécrose ischémiques.
 - 4. Peut être secondaire à une insuffisance cardiaque droite.
- A. 123 B. 234 C. 235 D. 125 E. 345

E

2ème EMD 2007 QCM N°48

Le foie cardiaque :

- 1. Est lié à une insuffisance cardiaque droite
 - 2. Est secondaire à une congestion artérielle
 - 3. Est augmenté de volume et de coloration rouge sombre
 - 4. Ne s'accompagne pas de nécrose des hépatocytes
 - 5. Peut évoluer vers une fibrose
- A. 12 B. 24 C. 15 D. 34 E. 45

C

2ème EMD 2006 QCM N°1

Le foie cardiaque :

1. Est observé au cours de l'insuffisance cardiaque droite
2. Montre à la macroscopie un foie augmenté de volume de couleur rouille, dur
3. Est secondaire à une congestion artérielle
4. Peut évoluer vers une fibrose centro-lobulaire à un stade tardif
5. Ne s'accompagne pas de nécrose hépatocytaire

Synthèse 2006 QCM N° 12

Le foie cardiaque : RF

- A. Donne l'aspect de foie muscade à la tranche de section
- B. Augmenté de volume, s'accompagne d'un reflux hépatojugulaire
- C. Est dû à une congestion passive en rapport avec une insuffisance cardiaque droite
- D. Réalise à l'histologie une dilatation sinusoidale et une nécrose parenchymateuse
- E. Est lié à une athérosclérose des artères coronaires

Rattrapage 2006 QCM N°38

Le foie cardiaque : RF

- A. Peut être due à une insuffisance cardiaque droite
- B. Peut être la conséquence péricardite constrictive
- C. Peut résulter d'une thrombose des veines sus hépatiques
- D. Est secondaire à une congestion active
- E. Entraîne une hépatomégalie avec un reflux hépatojugulaire

2ème EMD 2005 QCM N° 22

Le foie cardiaque : RF

- A. Est observé au cours de l'insuffisance cardiaque droite.
- B. Correspond à une stase active
- C. Montre à la macroscopie un aspect muscade
- D. Est dû à une congestion active
- E. Se traduit à l'histologie par l'aspect de foie interverti

Synthèse 2005 QCM N°22

Le foie cardiaque :

1. Ne s'accompagne pas de nécrose hépatocytaire
2. Est observé au cours de l'insuffisance cardiaque droite
3. Montre à la macroscopie un aspect en muscade
4. Est dû à une stase passive
5. Se caractérise à l'histologie par l'absence de lésions de stéatose

A. 1, 2, 3 B. 1, 3, 5 C. 2, 3, 4 D. 2, 3, 5 E. 3, 4, 5

2ème EMD 2004 QCM N° 2

Le foie cardiaque : RF

- A. S'observe dans l'insuffisance cardiaque droite
- B. Montre à la tranche de section un aspect de foie muscade
- C. Est un foie de stase
- D. Est à bords tranchants, non douloureux x
- E. Correspond à l'histologie au foie interverti

Le foie cardiaque est une lésion :

- A. De surcharge lipidique.
- B. De dégénérescence vasculaire.
- C. Vasculaire.
- D. De congestion active.

Le foie cardiaque : RF

- A. Est consécutif à une congestion active.
- B. Est hypertrophique de coloration jaune beurre.
- C. Présente une tranche de section, siège d'une dilatation centro-lobulaire.
- D. Présente un parenchyme hépatique bigarré avec congestion des sinusoides.
- E. S'observe dans l'insuffisance cardiaque droite.

Au cours de la défaillance cardiaque droite, la lésion la plus caractéristique dans le foie est représentée par ?

- A. Un ictère.
- B. Un foie rouge sombre.
- C. Une tranche de section présentant un aspect muscade.
- D. Une dilatation des veines sus hépatique.
- E. Une stéatose.

C

Au cours de l'insuffisance cardiaque droite, le parenchyme hépatique présente les caractères suivants ?

- A. Foie, de coloration jaune verdâtre.
- B. Sang noirâtre sortant des veines sus hépatiques béantes.
- C. Aspect muscade à la tranche de section.
- D. Congestion des sinusoides centro-lobulaires.
- E. Gros foie rouge sombre.

C

B. THROMBOSE

Synthèse 2008 QCM N°24

L'évolution du thrombus : RF

- A. Organisation fibreuse
- B. Inflammation tuberculoïde
- C. Imprégnation calcaire
- D. Fibrinolyse
- E. Embolie

E

Synthèse 2008 QCM N°28

La zone terminale du thrombus mixte flottant dans la lumière vasculaire est :

- A. Fibrineuse
- B. Fibrino cruorique
- C. Leucocytaire
- D. Plaquettaire
- E. Mixte

B

Synthèse 2008 QCM N°40

La complication la plus grave d'une thrombose veineuse est :

- A. La calcification
- B. La fibrinolyse
- C. L'embolie
- D. La fibrose
- E. L'organisation conjonctive

C

2ème EMD 2007 QCM N°36

Parmi les associations suivantes (RF)

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Thrombus cruorique | a. Infarctus ventriculaire. |
| 2. Thrombus mixte. | b. CIVD. |
| 3. Thrombus blanc | c. Nécrose ischémique. |
| 4. Thrombus mural | d. Stries de Zahn. |
| 5. Thrombus oblitérant plaquettaire. | e. Conglutination |
- A. 2d B. 4a C. 3e D. 1b E. 5c

D

2ème EMD 2006 QCM N°21

L'évolution la plus grave d'un thrombus est :

- A. L'organisation conjonctive
- B. La fragmentation et migration
- C. La calcification
- D. Le ramollissement
- E. La résolution

B

2ème EMD 2006 QCM N°44

Les thrombus suivants peuvent être à l'origine d'un embolie par fragmentation sauf :

- A. Cruorique
- B. Mixte
- C. Blanc
- D. Pariétal
- E. Oblitérant

D

Synthèse 2006 QCM N° 11

Une thrombose peut être l'objet de modifications suivantes sauf une, laquelle ?

- A. Suppuration
- B. Organisation
- C. Inflammation tuberculoïde
- D. Reperméabilisation
- E. Calcification

C

Rattrapage 2006 QCM N° 39

Tous les facteurs suivants favorisent la survenue d'une thrombose veineuse sauf :

- A. Une intervention chirurgicale du petit bassin.
- B. L'exercice physique
- C. La stase sanguine prolongée
- D. L'altération des parois vasculaires
- E. Hypercoagulabilité

B

Rattrapage 2006 QCM N° 44

Le thrombus :

1. Est la formation d'un caillot vasculaire durant la vie
2. Peut être lysé par l'action des médicaments
3. N'adhère pas à la paroi vasculaire
4. Evolue habituellement vers l'organisation
5. Se localise exclusivement dans les artères de moyen calibre

B

2ème EMD 2005 QCM N° 32

L'apparition des thromboses est favorisée par : RF

- A. L'insuffisance ventriculaire droite
- B. L'athérome
- C. Les varices
- D. La polyglobulie
- E. Le Kwashiorchor

E

2ème EMD 2004 QCM N° 6

Dans les thromboses artérielles :

- a. Le rôle des plaquettes est essentiel
- b. Le thrombus n'a aucune tendance à l'embolie
- c. Les anti-vitamines K sont très efficaces
- d. L'évolution spontanée se fait toujours vers la dissolution
- e. Une lésion vasculaire initiale est nécessaire.

D

2ème EMD 2004 QCM N° 8

Parmi les évolutions possibles d'un thrombus veineux, cochez celle qui vous paraît la plus grave

- A. La résolution
- B. L'organisation conjonctive
- C. La fragmentation avec migration
- D. La calcification
- E. La dissolution

C

2ème EMD 2004 QCM N° 9

La thrombose : RF

- A. Est la formation d'un thrombus dans les cavités vasculaires en post-mortem
- B. Peut être artérielle
- C. Peut être veineuse
- D. Peut être intracardiaque
- E. Peut être disséminée (CIVD)

A

La thrombose artérielle est le résultat d'une ? RF

- A. Altération du média.
- B. Altération du revêtement endothélial.
- C. Lésion de l'intima.
- D. Stase sanguine.
- E. Modification des facteurs de la coagulation sanguine.

A

La thrombose est consécutive à ?

- A. Ralentissement du courant circulatoire.
- B. L'excès de facteurs fibrinolytiques.
- C. L'altération de la paroi vasculaire.
- D. L'absence de facteurs de coagulation.
- E. La sécrétion d'héparine par les mastocytes périvasculaires.

C

**R != A est une proposition juste mais c'est pas dans toujours le cas.
 A apprendre : la triade de VIRCHOW (qui constitue la base physiopathologique de la thrombose) a :
 1-l'altération de la paroi vasculaire.
 2-la stase vasculaire (ralentissement du courant circulatoire) mais seul n'est pas suffisant.
 3-et l'activation de la coagulation.*

Cocher la ou les facteurs favorisant la survenue d'un thrombus.

- A. Stase sanguine.
- B. Caractère linéaire du courant circulatoire.
- C. Lésion athéromateuse de la paroi vasculaire.
- D. Facteurs fibrinolytiques.
- E. Dégranulation des mastocytes.

AC

Faire correspondre chaque lésion, aux évolutions les plus probables du thrombus ?

- A. Pariétale.
- B. Oblitérant
- 1. Reperméabilisation.
- 2. Résolution.
- 3. Organisation conjonctive.
- 4. Embolie.
- 5. Surinfection.

A-12345
B-45**Les phlébothromboses : RF**

- A. Se traduisant par la présence de thrombi développant sur paroi veineuse enflammée.
- B. Peuvent être observées lors des affections cardiaques.
- C. Peut être observées en post-opératoire chez un patient ayant subi une intervention chirurgicale portant sur le petit bassin.
- D. Peuvent entraîner des embolies pulmonaires.
- E. Sont surtout retrouvées au niveau des membres supérieurs.

E

Les phlébothromboses sont secondaires à ?

- A. Une plaque d'athérome.
- B. Une inflammation veineuse.
- C. Une cardiopathie droite.
- D. Toutes ces circonstances peuvent être rencontrées.

D

La thrombose :

- A. Arrête l'hémorragie au niveau d'une plaie grâce au clou hémostatique.
- B. Evite les hémorragies d'un foyer infectieux.
- C. Empêche la nécrose tissulaire.
- D. Favorise l'ischémie viscérale.
- E. Est favorisée par la station couchée prolongée.

E

Une thrombose oblitérant un vaisseau sanguin peut :

- A. S'organiser en tissu fibreux hyalin.
- B. Donner une embolie néoplasique.
- C. être le siège d'une liquéfaction.
- D. Se reperméabiliser secondairement.
- E. Etre le siège d'une surinfection.

E

Au cours de l'évolution du thrombus, il peut :

- A. Subir une organisation fibreuse.
- B. Se reperméabiliser.
- C. être responsable d'une embolie.
- D. Perforer la paroi vasculaire.
- E. Se supprimer.

D

Au cours de son évolution, un thrombus peut : RF

- A. Se reperméabiliser.
- B. Migrer et provoquer une métastase ganglionnaire.
- C. Se fragmenter.
- D. Subir une organisation collagène.
- E. Se cancériser.

E

Coagulation intra-vasculaire disséminée

2ème EMD 2007 QCM N° 23

1a CIVD :	A. Est en rapport avec le syndrome de consommation des facteurs de coagulation avec fibrinolyse. B. Se voit effectivement dans les veines des membres inférieurs. C. Est souvent d'issue fatale. D. Peut s'observer au cours de sépticémies E. Touche particulièrement les capillaires glomérulaires et pulmonaires.
------------------	--

2ème EMD 2006 QCM N°30

1a CIVD : RF	A. Correspond à de multiples foyers de thrombose B. Concerne les vaisseaux d'apparence saine C. Ne s'accompagne pas de syndrome hémorragique D. Surviennent au cours des leucémies E. Sont des thrombus fibrino-croissants siégeant dans les capillaires glomérulaires et pulmonaires
---------------------	---

2ème EMD 2005 QCM N°29

La coagulation intra vasculaire disséminée (CIVD) : RF	A. Est une coagulopathie de consommation B. Intéresse les artérioles, les capillaires et veines C. Est une affection grave qui se s'accompagne d'hémorragie D. Se traduit par la présence de thrombi mixtes à l'examen histologique E. Est caractérisé par des thrombi fibrino leucocytaire
---	---

C. EMBOLIE

2ème EMD 2004 QCM N°3

La coagulation intra vasculaire disséminée (CIVD) :	A. Correspond à la présence d'un seul thrombus artériolaire B. Se voit rarement au cours d'accidents obstétricaux C. Se développe sur des vaisseaux altérés D. Est un accident vasculaire grave E. Se caractérise par des facteurs de coagulation non perturbés
--	---

Synthèse 2008 QCM N°38

L'embolie paradoxale est :	A. Une embolie à partir d'un myxome B. Une embolie provenant de l'oreillette gauche chez un patient atteint de fibrillation, auriculaire C. Survenant seulement en présence d'une fistule artério veineuse D. Un thrombus veineux passant à travers un défaut septal congénital pour gagner une artère E. Une embolie de nature non crothique
-----------------------------------	---

2ème EMD 2007 QCM N°2

Un embolie peut être à l'origine :	1. Un infarctus tubo-ovarien. 2. D'un infarctus du myocarde. 3. D'un infarctus rouge du poumon 4. D'une CIVD 5. D'une dissémination tumorale. A. 1 2 3 B. 1 4 5 C. 3 1 5 D. 2 3 5 E. 2 4 5
---	---

2ème EMD 2007 QCM N°35

L'embolie : RF	A. Est la migration d'un corps étranger suivi d'un arrêt brusque dans un vaisseau. B. Est habituellement secondaire à un thrombose. C. Peut être de cause néoplasique D. Peut mettre en jeu le pronostic d'une vitalité E. Peut être responsable d'une CIVD.
-----------------------	--

2ème EMD 2007 QCM N°47

L'étiologie la plus fréquente d'une embolie graisseuse :

- A. Bouillie athéromateuse.
- B. Stéatose hépatique.
- C. Fracture osseuse.
- D. Contusion du tissu adipeux.
- E. Cirrhose alcoolique.

C

2ème EMD 2006 QCM N°36

L'embolie : RF

- A. Est la migration d'un corps étranger suivi d'un arrêt brusque dans un vaisseau
- B. Est habituellement secondaire d'une thrombose
- C. Peut être de cause néoplasique
- D. Peut provoquer une mort subite
- E. N'est pas responsable de l'infarctus pulmonaire

E

Synthèse 2006 QCM N° 3

Une nécrose ischémique du gros orteil chez un diabétique correspond :

- A. Une surinfection bactérienne
- B. Un ongle incarné
- C. Un hématome
- D. Une gangrène
- E. Un phlegmon

D

Synthèse 2006 QCM N° 45

L'embolie graisseuse a plusieurs étiologies :

- A. Brûlure
- B. Stéatose hépatique
- C. Fracture osseuse
- D. Contusion du tissu adipeux
- E. Alcoolique

C

Rattrapage 2006 QCM N°10

Parmi les embolies suivantes, quel est le plus fréquent ?

- A. Gazeux
- B. Graisseux
- C. Fibrino-embolique
- D. Amniotique
- E. Tumoral

C

C-juste. Dans 95% des cas.

Rattrapage 2006 QCM N°49

Une nécrose ischémique de l'extrémité distale d'un membre est :

- A. Une apoplexie
- B. Un collapsus vasculaire
- C. Un ramollissement
- D. Un infarctus
- E. Une gangrène

E

2ème EMD 2005 QCM N°25

La complication la plus grave des thromboses veineuses est :

- A. Calcification
- B. Fibrinolyse
- C. L'embolie
- D. L'organisation congestive
- E. La surinfection

C

2ème EMD 2005 QCM N°16

Les embolies graisseuses peuvent se conserver dans toutes ces circonstances sauf une, laquelle ?

- A. Massage cardiaque
- B. Hypercholestérolémie
- C. Fracture de côtes
- D. Fracture de jambes
- E. Interventions chirurgicales orthopédiques

B

2ème EMD 2005 QCM N°27

Une nécrose ischémique noire de l'extrémité distale d'un membre inférieur est :

- A. Une supuration
- B. Un infarctus
- C. Une phlébite des membres inférieurs
- D. Une gangrène
- E. Une gangrène

2ème EMD 2005 QCM N°33

L'embolie paradoxale : RF

- 1. Est un embolie à partir d'un anoxome
- 2. Est un embolie provenant de l'oreille gauche
- 3. Chez un patient atteint de fibrillation auriculaire
- 4. Survient seulement en présence d'une fistule artério-veineuse.
- 5. Est un thrombus veineux passant à travers un défaut septal congénital pour gagner une artère.
- 6. Un embolie de nature cronique

Synthèse 2005 QCM N°23

Les embolies graisseuses se voient dans ces circonstances :

- 1. Fracture de côte
- 2. Stéatose
- 3. Massage cardiaque
- 4. Interventions chirurgicales orthopédiques
- 5. Hypercholestérolémie
- 6. 123 B. 234 C. 134 D. 145 E. 245

2ème EMD 2004 QCM N°1

L'embolie : RF

- A. Peut survenir à la suite d'une formation de thrombus
- B. Peut siéger au niveau du poumon.
- C. Est due à un ralentissement du flux sanguin
- D. Peut être d'origine gazeuse
- E. Peut entraîner une mort subite

2ème EMD 2004 QCM N°10

Quelle est l'origine la plus fréquente des embolies ?

- A. Embol athéromateux
- B. Embol tumoral
- C. Embol fibrino-ernotique
- D. Embol gazeux
- E. Embol amniotique

Une embolie est :

- A. Une lésion irréversible de l'endothélium d'une artère.
- B. Une surcharge de la paroi en substances lipidiques.
- C. Liée à une dégénérescence de la paroi vasculaire.
- D. Liée à l'arrêt brusque d'un corps étranger dans le courant circulatoire.
- E. Liée à une vasodilatation des parois artérielles.

Au cours d'une défaillance cardiaque droite, les lésions hépatiques sont (RF)

- A. Ictère.
- B. Foie rouge sombre,
- C. Tranche de section présentant un aspect "muscade"
- D. Dilatation des veines sus hépatique

L'embolie peut résulter :

- A. De la fragmentation du thrombus.
- B. De la libération de la moelle osseuse lors des fractures.
- C. De la dissémination de germes microbiens.
- D. De la libération d'éléments cellulaires à partir d'une formation tumorale.
- E. D'un rétrécissement de la lumière vasculaire.

L'embolie est provoquée par :

- A. Une destruction de l'intima des veines.
- B. Un rétrécissement de la lumière vasculaire.
- C. La fragmentation d'un caillot situé en amont.
- D. Un ralentissement du flux sanguin.
- E. Une augmentation du flux sanguin.

Une embolie cellulaire néoplasique détermine généralement l'apparition de :

- A. Ischémie.
- B. Un infarctus blanc.
- C. D'une métastase.
- D. D'une thrombose.
- E. D'un abcès.

C

La migration suivie de l'arrêt brusque d'une embolie chronique dans le courant circulatoire, détermine au niveau du rein l'apparition de ?

- A. D'une métastase.
- B. Une nécrose ischémique tissulaire.
- C. Une infiltration hémorragique massive du parenchyme.
- D. Une septicémie.
- E. Un infarctus rouge.

B

D. INFARCTUS

1ère EMD 2009 QCM N°36

La nécrose ischémique est la conséquence :

- A. D'une oblitération veineuse
- B. De dépôts amyloïdes autour de l'artère
- C. De dépôts de complexes immuns
- D. D'une surcharge en lipides complexes
- E. D'une thrombose artérielle

E

2ème EMD 2007 QCM N°27

Au cours d'un infarctus récent, les lésions observées sont :

- 1. Des remaniements fibreux riche en collagène
- 2. Un infiltrat inflammatoire à polynucléaires
- 3. Une nécrose de coagulation
- 4. Des dépôts hyalins
- 5. Un infiltrat inflammatoire riche en cellules macrophagiques

A. 1 2 B. 2 3 C. 3 4 D. 1 4 E. 4 5

B

2ème EMD 2007 QCM N°45

Les éléments observés à l'examen anatomo pathologique d'un organe, une semaine après un infarctus sont représentés par :

- 1. Des polynucléaires.
- 2. De la nécrose de coagulation.
- 3. De la fibrose.
- 4. De la nécrose fibrinoïde.
- 5. Des macrophages.

A. 134 B. 125 C. 235 D. 123 E. 235

B

2ème EMD 2006 QCM N°38

A l'examen anatomopathologique d'un organe 48 à 72 heures après un infarctus, quelles sont les lésions que l'on peut observer ?

- 1. Un infiltrat inflammatoire
- 2. Une fibrose
- 3. Une nécrose fibrinoïde
- 4. Des cellules géantes
- 5. Une nécrose de coagulation

A. 1 5 B. 1 3 C. 2 3 D. 4 5 E. 2 4

A

2ème EMD 2004 QCM N°4

L'infarctus est :

- A. Consécutif à une oblitération veineuse
- B. Un foyer circonscrit de nécrose ischémique
- C. Dû à une irruption de sang en dehors des vaisseaux
- D. Dû à des troubles vasomoteurs fonctionnels
- E. D'aspect blanc dans le poumon

B

2ème EMD 2004 QCM N°7

A l'examen anatomique d'un organe remanié par un infarctus récent de moins de 5 jours, on retrouve les lésions suivantes :

- a. Nombreux macrophages
- b. Nécrose de coagulation
- c. Fibrose
- d. Infiltrat à polynucléaires
- e. Nécrose fibrinoïde

A. ace B. cde C. bcd D. bce E. abd

A

<p>L'un foyer circonscrit de nécrose ischémique exsangu dans un viscère, résulte ?</p> <p>A. De l'oblitération d'une veine B. D'une obstruction tissulaire par bacille de Koch C. De l'oblitération d'une artère de type terminale D. De l'oblitération d'une branche d'un système artériel anastomotique E. De la rupture d'une paroi vasculaire</p>		<p>Faites correspondre les propositions suivantes :</p> <p>1. Infarctus blanc. 2. Infarctus rouge. 3. Infarctus rouge, modérée. C. Nécrose incomplète et infiltration sanguine B. Nécrose ischémique gorgée de sang. A. Nécrose tissulaire exsanguine pâle.</p>	<p>Faites correspondance :</p> <p>A. Infarctissement. C. Ramollissement B. Infarctus rouge. D. Infarctus blanc 1. Poupon 2. Cerveau 3. Rate 4. Cœur</p>	<p>1^{er} EMD 2008 QCM N°16</p>
<p>L'infarctus du myocarde :</p> <p>A. Est causé par une thrombose B. Correspond à une nécrose de liquéfaction C. Atteint un territoire diffus mal limité D. Peut être secondairement le siège d'une inondation sanguine E. Est lié à l'athérosclérose</p>				

<p>L'infarctus du myocarde présentent les caractères suivants :</p> <p>A. Exsangu B. A base corticale et de coloration blanc jaunâtre C. Une zone de nécrose triangulaire D. Comporte un foyer central hémorragique E. Entraîne une augmentation du volume de l'organe</p>		<p>Synthèse 2008 QCM N°18</p>
<p>L'infarctus de la rate présente les caractères suivants : RF</p> <p>A. Lésion bien limitée à base corticale B. Correspond à une zone de nécrose triangulaire C. Comporte un liséré rouge périphérique D. Est de coloration blanc jaunâtre E. Entraîne une augmentation du volume de l'organe</p>		

<p>L'infarctus blanc peut séger dans tous ces organe sauf :</p> <p>A. Rein. B. Rate. C. Poupon. D. Cerveau E. Myocarde</p>		<p>2^{ème} EMD 2007 QCM N°34</p>
<p>L'infarctus de la rate présente les caractères suivants sauf un, lequel ?</p> <p>A. Lésion bien limitée à base corticale. B. Correspond à une zone de nécrose triangulaire. C. Comporte un liséré rouge périphérique. D. Est de coloration blanc jaunâtre sèche. E. Entraîne une augmentation du volume de l'organe.</p>		

<p>2^{ème} EMD 2007 QCM N°50</p>	
<p>L'infarctus de la rate présente les caractères suivants sauf un, lequel ?</p> <p>A. Lésion bien limitée à base corticale. B. Correspond à une zone de nécrose triangulaire. C. Comporte un liséré rouge périphérique. D. Est de coloration blanc jaunâtre sèche. E. Entraîne une augmentation du volume de l'organe.</p>	

2ème EMD 2006 QCM N° 2

L'infarctus blanc peut siéger dans tous les organes sauf un, lequel ?

- A. Myocarde
- B. Rein
- C. Rate
- D. Poumon
- E. Cerveau

D

2ème EMD 2006 QCM N°34

Dans l'infarctus du rein :

1. Le foyer de nécrose ischémique est de siège médullaire
2. Le foyer de nécrose ischémique s'accompagne d'une infiltration sanguine
3. La zone de nécrose est triangulaire, de siège cortical, pâle, limitée par un liseré rouge
4. L'évolution vers la restitution ad integrum est l'éventualité la plus fréquente
5. La cicatrisation scléreuse est une évolution habituelle

A. 1 2 B. 2 4 C. 3 5 D. 1 4 E. 1 5

C

Synthèse 2006 QCM N° 24

L'infarctus du myocarde :

- 1 - Peut être causé par une thrombose
- 2 - Correspond à une nécrose de liquéfaction
- 3 - Atteint un territoire diffus, mal limité
- 4 - Peut être secondairement le siège d'une inondation sanguine
- 5 - Est lié à l'athérosclérose

A (2, 4) B (1, 4) C (4, 5) D (1, 5) E (2, 3)

D

2ème EMD 2005 QCM N°24

L'infarctus du myocarde : RF

- A. Est souvent observé chez les sujets athéromateux
- B. Correspond à l'histologie à une nécrose de coagulation
- C. Evolue vers une cicatrice fibreuse
- D. Est secondaire à l'oblitération d'une veine coronaire
- E. Peut se compliquer par des thromboses pariétales

D

2ème EMD 2005 QCM N°38

A la macroscopie, une lésion rénale blanchâtre scléreuse de forme triangulaire à base sous capsulaire sans signes inflammatoire correspond probablement à :

- A. Une tuberculose
- B. Un infarctus récent
- C. Un abcès cicatrisé
- D. Un infarctus ancien
- E. Pyélonéphrite

D

L'infarctus blanc : RF

- A. Est une conséquence de l'arrêt de la circulation artérielle.
- B. Est une nécrose tissulaire ischémique.
- C. Est un foyer de nécrose hémorragique consécutif à une thrombose veineuse.
- D. S'observe dans le parenchyme pulmonaire.
- E. Peut être le siège de remaniements inflammatoires.

D

Un infarctus blanc de la rate peut être provoqué par :

- A. Une thrombose de la veine splénique.
- B. Une H.T.A.
- C. Une thrombose brutale d'une artérielle splénique.
- D. Une embolie lymphatique splénique.
- E. Une compression lente du pédicule splénique.

C

L'infarctus du rein :

- A. Est une nécrose de liquéfaction.
- B. Est suivi par une réaction inflammatoire périphérique.
- C. Evolue souvent vers la sclérose.
- D. Entraîne une lésion triangulaire à base périphérique.
- E. Entraîne une hypertrophie de l'organe.

D

L'infarctus du rein :	<p>A. Est un infarctus rouge.</p> <p>B. Intéresse surtout la médullaire.</p> <p>C. Se traduit histologiquement par un infarctissement hémorragique.</p> <p>D. Est limité par un liséré rouge.</p> <p>E. Est généralement le siège d'une réaction inflammatoire secondaire, entourant la lésion.</p>
L'infarctus blanc du rein est provoqué par :	<p>A. Une infiltration adipeuse du parenchyme rénal.</p> <p>B. Une thrombose de la veine rénale.</p> <p>C. Une dilatation des cavités pyélo-calicelles.</p> <p>D. Une oblitération brutale d'une artère rénale.</p> <p>E. Une diminution du flux sanguin.</p>
L'infarctus du myocarde :	<p>A. Est une nécrose d'homogénéisation.</p> <p>B. Est une nécrose de coagulation.</p> <p>C. Résulte d'une oblitération coronarienne athéromateuse.</p> <p>D. Peut être le siège d'une suppuration.</p> <p>E. N'est pas susceptible d'organisation fibreuse.</p>
Synthèse 2008 QCM N°23	
L'infarctus rouge est : (RF)	<p>A. Une nécrose ischémique suite à une embolie veineuse</p> <p>B. Du à une oblitération d'une artère terminale</p> <p>C. Observé dans les organes à double circulation artérielle</p> <p>D. Une cicatrice tissulaire pigmentée</p> <p>E. Macroscopiquement d'aspect rouge sombre</p>

2. Infarctus rouge

L'infarctus rouge :	<p>A. S'observe dans le cœur</p> <p>B. Est du à une oblitération artérielle</p> <p>C. Est infiltré de sang</p> <p>D. Apparaît dans le poumon</p> <p>E. Est dus à une oblitération veineuse</p>
Les infarctus rouges : RF	<p>A. S'observent dans la rate</p> <p>B. Sont infiltrés de sang</p> <p>C. Sont dus à une oblitération artérielle terminale</p> <p>D. Sont morphologiquement similaires aux lésions d'infarctissement</p> <p>E. S'observent dans le poumon</p>
2ème EMD 2006 QCM N°17	
Les infarctus dont les infarctus sont définis comme rouge d'embolie incluent :	<p>1. Poumon</p> <p>2. Intestin grêle</p> <p>3. Hémisphère cérébral</p> <p>4. Rate</p> <p>5. Reins</p> <p>A. 1 3 B. 3 4 C. 1 2 D. 1 5 E. 4 5</p>
Rattrapage 2006 QCM N°30	
Les organes dont les infarctus sont définis comme dans :	<p>A. Le poumon</p> <p>B. Intestin grêle</p> <p>C. Le cerveau</p> <p>D. La rate</p> <p>E. A + B</p>
2ème EMD 2005 QCM N°31	

Synthèse 2005 QCM N°21

19. Les infarctus rouges siègent au niveau :

1. De la rate
2. Du poumon
3. Du cerveau
4. Du cœur
5. De l'intestin grêle

A. 1 2 B. 1 3 C. 1 D. 2 4 E. 2 5

E

3. Infarctissement hémorragique

2ème EMD 2007 QCM N° 17

L'infarctissement hémorragique :

- A. Est un infarctus rouge de siège pulmonaire.
- B. Correspond à un foyer d'infiltration hémorragique avec ou sans nécrose, sans oblitération vasculaire.
- C. Est un foyer d'infiltration hémorragique avec ou sans nécrose en rapport avec une obstruction veineuse.
- D. Désigne une diminution à un arrêt d'apport sanguin artériel.
- E. Est une nécrose ischémique.

C

2ème EMD 2006 QCM N°40

L'infarctissement hémorragique se définit par :

- A. Un foyer d'infiltration hémorragique sans obstruction vasculaire
- B. Une nécrose ischémique accompagnée d'une inondation sanguine
- C. Une nécrose hémorragique due à une obstruction veineuse
- D. Une irruption du sang dans les tissus
- E. Une nécrose ischémique siégeant au niveau du cerveau

C

E. ISCHEMIE

2ème EMD 2006 QCM N°16

Quel est le terme qui désigne l'arrêt total de l'apport de sang artériel dans un tissu ou un viscère :

- A. Hypoxie
- B. Apoplexie
- C. Gangrène
- D. Ischémie
- E. Infarctus

D

Une ischémie est une :

- A. Dilatation des capillaires où des veines
- B. Augmentation du sang circulant
- C. Diminution de la circulation dans les tissus
- D. Suppuration de la circulation dans les reins (infarctus)
- E. Accélération du flux sanguin

C

F. APOPLEXIE

2ème EMD 2007 QCM N°3

L'apopléxie :

1. Est consécutive à des troubles vasomoteurs.
2. Est secondaire à une obstruction veineuse
3. Est une infiltration hémorragique sans obstruction vasculaire.
4. Est consécutive à l'obstruction d'une artère de type terminale.
5. S'observe dans tous les organes

A. 1 3 B. 4 5 C. 2 3 D. 1 5 E. 3 5

A

2ème EMD 2006 QCM N°29

L'apoplexie :

- A. Est due à une embolie ou une thrombose d'une artère de moyen calibre
- B. Correspond à une nécrose de type hémorragique
- C. Est une infiltration hémorragique avec ou sans nécrose et sans oblitération ni lésion vasculaire
- D. Désigne une irruption du sang en dehors des cavités vasculaires
- E. Est la diminution ou l'arrêt de l'apport sanguin aux tissus

c

Questions non classées « 1^{re} EMD »

1^{ère} EMD 2009 QCM N°13

Les phagocytes mononucléés chargés en lipides complexes sont notés dans :

- A. La maladie de Wilson
- B. L'athérosclérose
- C. La maladie de Gaucher
- D. La maladie de Pompe
- E. L'hémochromatose

c

1^{ère} EMD 2009 QCM N°19

Faire les correspondances

- A. Foie mou
- B. Couleur jaune
- C. Vieil ivoire
- D. Foie nodulaire
- E. Foie verdâtre
1. Stéatose
2. Amylose
3. Cholestase
4. Cirrhose
5. Tuberculose

1^{ère} EMD 2008 QCM N°17

Parmi les associations suivantes :

- A. Maladie de Gaucher
- B. Phénylcétonurie
- C. Xanthome
- D. Maladie de Pompe
- E. Tophus goutteux
- a- Surcharge en glycoène
- b- Surcharge en phospholipides
- c- Surcharge localisée en cholestérol
- d- Dépôts de cristaux d'urates
- e- Trouble du métabolisme en AA

1. Ad
2. Be
3. Da
4. Ae
5. Ce

2

Synthèse 2006 QCM N° 48

Parmi les associations suivantes, cocher la proposition exacte

- 1- Maladie de Gaucher
- 2- Phénylcétonurie
- 3- Xanthome
- 4- Maladie de Pompe
- 5- Tophus goutteux
- a- Surcharge en glycoène
- b- Surcharge en phospholipides
- c- Surcharge localisée en cholestérol
- d- Dépôts de cristaux d'urates
- e- Trouble du métabolisme en AA

- A (a1)
- B (c2)
- C (d4)
- D (b1)
- E (e5)

d

2^{ème} EMD 2005 QCM N°40

A la macroscopie, un foie est augmenté de volume, de coloration rouge sombre, la tranche de section montre un aspect bigarré jaune stéatose et rouge hémorragique, le diagnostic le plus probable est :

- A. Cirrhose biliaire
- B. Un infarctus hépatique
- C. Foie de stase
- D. Hémochromatose
- E. Stéatose

c

Synthèse 2004 QCM N°18

Parmi les propositions suivantes, cocher la réponse juste :

- a. Stéatose
- b. Amylose
- c. Hémochromatose
- d. Cholestase
- e. Maladie de Gaucher
1. Couleur brune rouille
2. Tranche de section grasse
3. Hépatomégalie
4. Couleur vieille ivoire
5. Aspect bigarré de la tranche de section

- A (a1)
- B (b3)
- C (c2)
- D (d3)
- E (e1)

Indiquez à quel aspect correspond :

- A. La substance amyloïde
- B. La sclérose.
- C. La fibrinoïde
- 1. Amorphe, grumelleux, coloré en bleu par l'hématoxyline de Malory
- 2. Amorphe, homogène, coloré en brun acajou par l'iode
- 3. Aspect fibrillaire coloré

7

Associez les aspects macroscopiques de foie aux images histologiques suivantes :

- A. Verdâtre à architecture normale
- B. Jaune beurre non déformé
- C. Rouille ou brun chocolat
- D. Vieil ivoire, pâle
- 1. Vacuoles optiquement vides intrahépatocytaires aux colorations usuelles.
- 2. Granulation jaune vert dans les hystocytes, les cellules de kuppler, les canalicules
- 3. Granulation jaune brun intra hépatocytaire retrouvées par le Perles.
- 4. Dépôts éosinophiles pâles, entre sinusoides retrouvées par le violet de méthyl.

7

Associez :

- | | |
|----------------|----------------------------|
| A. Ictère | 1. Graisses complexes |
| B. Athérome | 2. TG |
| C. Stéatose | 3. Cholestérol |
| D. Dysphoidose | 4. Pigments hémoglobiniqes |

A.4,
B.3,
C.2,
D.1.**Après inclusion d'un fragment hépatique en Paraffine, la présence de vacuoles optiquement vides, évoque :**

- A. Une stéatose.
- B. Une parasitose.
- C. Infection microbienne.
- D. Une surcharge en glycogène.
- E. Inclusion virale.

4

On appelle :

- A. Stéatose (T)
- B. Lipomatose (GN)
- C. Dyslipoidose (GC)
- D. Athéromatose (CH)
- 1. Accumulation de graisses neutres dans un tissu autre que le tissu adipeux
- 2. Surcharge en graisses complexes
- 3. Surcharge en cholestérol et cholestéroïdes
- 4. Accumulation de triglycérides dans le cytoplasme de cellules qui n'en ont normalement que des traces

A-2 B-1
C-4 D-3**Un homme alimenté d'une manière déséquilibrée avec une carence protéique importante a probablement :**

- A Une lipomatose
- B. Une hémochromatose.
- C. Une stéatose hépatique

C

Le foie de cet homme sera :

- 1. Atrophique
- 2. De coloration rouge
- 3. Augmenté de volume.
- 4. De coloration jaune pâle

4

Associez :

- A. Foie verdâtre
- B. Foie jaune
- C. Foie rouille.
- 1. Trombi biliaire.
- 2. Vacuoles optiquement
- 3. Pigments à la coloration.

7

La positivité de la réaction iode sulfurée de Meckel

- A. Est spécifique à la surcharge des lipides.
- B. Est représentée par la teinte acajou de la pièce étudiée.
- C. Se pratique sur les coupes histologiques et met en évidence des Vacuoles intracytop.
- D. Seules les propositions A et C sont exactes
- E. Aucune proposition n'est juste.

2

Faire correspondre les éléments suivants :

1. Lipomatose.
2. Stéatose.
3. Athéromatose.
4. Maladie de Gaucher.
- A. Accumulation de cholestérol dans la paroi des artères de grands et moyens diamètres.
- B. Accumulation de triglycérides dans les cellules qui n'en contiennent pas.
- C. Accumulation de lipides complexes dans des cellules histiocytares.
- D. Accumulation de triglycérides dans les adipocytes.

1-D
2-B
3-A
4-C

Dans le foie en surcharge, associer :

1. P A S.
2. Thioflavine T.
3. Perl's.
4. Sudan III.
- A. Nécrose fibrinoïde.
- B. Amylose.
- C. Hémochromatose.
- D. Stéatose.

A-1
B-2
C-3
D-4

La stase vasculaire : RF

- A. Est une perturbation de l'écoulement veineux.
- B. Résulte d'une congestion passive.
- C. Résulte d'une congestion active.
- D. Détermine l'hyperfonctionnement de l'organe intéressé.
- E. Entraîne une souffrance cellulaire au niveau du parenchyme.

D

Un malade était atteint d'une cardiopathie gauche avec hépatomégalie et oedème des membres inférieurs, l'autopsie montre un foie :

- A. petit, nodulaire, dur.
- B. Gros, rouge, sombre, d'aspect muscade.
- C. Gros, jaune beurre, mou.
- D. Gros, violet ivoire, biliaire.

B

Pour ce même malade, l'examen histologique montre au niveau de ce parenchyme hépatique :

- A. Une congestion centro-lobulaire associée à une nécrose centre et médiolobulaire.
- B. Une stéatose diffuse.
- C. La présence de substance amyloïde entre les hépatocytes.
- D. Une sclérose qui détruit l'architecture.

A

Cette lésion (même cas) est probablement due à :

- A. Une congestion avec stase.
- B. Un dépôt de triglycérides.
- C. Une augmentation des fibres collagènes intercellulaires.
- D. Un dépôt de substance amyloïde.

A

L'infarctus pulmonaire :

- A. Est une nécrose cellulaire de liquéfaction.
- B. Est une nécrose d'origine hypoxique.
- C. Est une nécrose ischémique hémorragique.
- D. Est une nécrose particulière liée à la double circulation pulmonaire et bronchique.
- E. Peut évoluer vers la suppuration.

A

Une oblitération d'une artère rénale par un caillot sanguin aboutit à :

- A. Une nécrose de liquéfaction.
- B. Un oedème interstitiel.
- C. Une nécrose de coagulation.
- D. Une nécrose d'homogénéisation.
- E. Une nécrose osseuse.

C

Retenir l'association exacte :

- A. Nécrose de coagulation
- B. Nécrose de liquéfaction
- C. Nécrose d'homogénéisation
1. Caséum
2. Chancres syphilitique
3. Abscess.
4. Infarctus blanc du rein

2

09. Processus inflammatoire : Phases de l'inflammation

2ème EMD 2005 QCM N°14

Le processus inflammatoire :

A. Aboutit systématiquement à la formation d'un granulome

B. Est spécifique à tout agent causal

C. Est bénéfique

D. Permet toujours la restitution anatomique

E. Est d'intensité et de durée variable selon l'agent causal.

E

2ème EMD 2004 QCM N°19

L'inflammation : RF

A. Est une réaction de défense de l'organisme

B. Se déroule dans un territoire vasculaire

C. Passe par plusieurs séquences morphologiques

D. S'accompagne toujours d'une infection

E. Fait intervenir des médiateurs chimiques

D

Synthèse 2004 QCM N°22

L'inflammation : RF

A. Fait intervenir des médiateurs chimiques

B. Est toujours de cause infectieuse

C. Aboutit habituellement à une réparation tissulaire

D. Peut être un phénomène de courte durée

E. Peut favoriser le développement d'une sclérose

B

Au cours du processus inflammatoire, la vasodilatation est déterminée essentiellement par l'action de 2 facteurs :

A. Les enzymes contenues dans les polymucléaires.

B. Les médiateurs chimiques

C. Les lymphocytes et les anticorps

D. Les structures nerveuses

E. Les hormones

E

Synthèse 2008 QCM N°21

La réaction inflammatoire : RF

A. Est une réponse tissulaire à une agression

B. Comporte des modifications biologiques

C. Se déroule dans les tissus avasculaires

D. Correspond à un processus souvent bénéfique

E. Reconnaît des causes multiples

C

Synthèse 2008 QCM N°34

L'inflammation : RF

A. Est une réaction de défense de l'organisme

B. Se déroule dans un territoire vascularisé

D. Fait intervenir des médiateurs chimiques

E. Evolue par étapes morphologiques

F. Est toujours secondaire à une infection

E

2ème EMD 2006 QCM N°4

Les causes de l'inflammation sont :

1. L'apoptose

2. L'hémochromatose

3. Les glycoogénoses

4. L'amylose

5. La nécrose ischémique

A. 124 B. 234 C. 135 D. 134 E. 245

E

2ème EMD 2005 QCM N°13

La réaction inflammatoire : RF

A. Peut se dérouler dans tous les tissus de l'organisme

B. Consiste en une suite de réactions vasculaires, cellulaires et humorales

C. Fait intervenir des médiateurs chimiques et des cellules immuno-compétentes

D. Se déclenche lors d'une atteinte à l'intégrité organique

E. Est de qualité variable selon l'agent causant et de l'hôte

A

Les réactions vasculaires de l'inflammation banale se traduisent par :

- A. Métamorphose des éléments fibroblastiques
 - B. Une exsudation
 - C. Une hyperplasie histiocytaire
 - D. Une margination leucocytaire
1. CD 2. BD 3. AC 4. BC

2

Classez par ordre chronologique les séquences suivantes :

- A. Traversée de la paroi capillaire
 - B. Modification de la colonne sanguine
 - C. Ralentissement du flux sanguin
 - D. Margination des leucocytes
1. ABCD
2. BDAC
3. BCAD
4. BCDA
5. CBDA

5

Donnez l'ordre chronologique de ces phénomènes au cours de l'inflammation :

- A. Agression nécosante
 - B. Sclérose
 - C. Diapédèse
 - D. Congestion
 - E. Réaction cellulaire
1. ABCDE
2. ADCEB
3. DBACE
4. EDABC
5. ACDEB

2

I. LA PHASE VASCULO-EXSUDATIVE

Synthèse 2008 QCM N°31

La phase vasculo-exsudative de l'inflammation est caractérisée par :

- A. Congestion passive
- B. Œdème inflammatoire
- C. Diapédèse leucocytaire
- D. Détersion
- E. Toutes ces réponses sont justes

B

Synthèse 2008 QCM N°35

La phase vasculo-exsudative de l'inflammation est caractérisée par :

- A. Une congestion passive et une augmentation de la perméabilité vasculaire
 - B. Exsudation d'œdème riche en protéines
 - C. La détersion macrophagique de débris nécrotiques
 - D. L'activation de divers médiateurs chimiques
 - E. La présence de capillaires néoformés
- A. abd B. bed C. ade D. ace E. cde

A

2ème EMD 2007 QCM N°41

Au cours de l'inflammation, la douleur est due à l'action :

- 1. Des kinines.
 - 2. De l'œdème.
 - 3. De l'histamine.
 - 4. Aux endotoxines bactériennes.
 - 5. Aux prostaglandines.
- A. 145 B. 123 C. 234 D. 125 E. 345

D

2ème EMD 2006 QCM N°7

Parmi les phénomènes suivants, lequel ne caractérise pas la phase vasculo-exsudative de l'inflammation ? RF

- A. La congestion active
- B. La diapédèse leucocytaire
- C. La vasoconstriction veinulaire et vasodilatation artériolaire
- D. L'œdème inflammatoire
- E. L'apparition de pyocytes

C

2ème EMD 2006 QCM N°32

Parmi les caractères suivants, indiquer ceux qui caractérisent la phase exsudative de l'inflammation :

1. Congestion active
 2. Œdème
 3. Multiplication des fibroblastes
 4. Diapédèse des leucocytes
 5. Présence de lymphocytes et de macrophages
- A. 125 B. 124 C. 123 D. 345 E. 245

B

2ème EMD 2005 QCM N°26

Au cours du processus inflammatoire, quelles sont les cellules participant à la phase vasculo exsudative :

1. Les cellules endothéliales
 2. Les mastocytes
 3. Plaquettes
 4. Monocytes
 5. Lymphocytes
- A. a d e B. a b c C. b c d D. c d e E. a c e

B

2ème EMD 2004 QCM N°22

Les étapes de la phase vasculo-sanguine de la réaction inflammatoire sont :

1. Ralentissement du courant sanguin
 2. Modification de la colonne sanguine
 3. Traversée de la paroi endothéliale
 4. Margination des polynucléaires
 5. Dépolymérisation de la membrane basale
- A. a e c d b
B. a b d c e
C. c d a b e
D. d a b e c
E. b a c d e

A

Synthèse 2004 QCM N°19

La phase vasculo-exsudative est caractérisée par : RF

- A. Une élaboration de fibres collagènes
- B. La production d'un œdème riche en protéines
- C. Une augmentation de la perméabilité vasculaire
- D. La migration des leucocytes
- E. La mise en action des médiateurs chimiques

A

Au cours de la première phase de l'inflammation, on observe les phénomènes suivants ?

- A. Congestion vasculaire, afflux de cellules macroscopiques, œdème interstitiel.
- B. Congestion vasculaire, œdème avec possibilité de régression du processus dès ce stade
- C. Vasodilatation artériolaire, élaboration de collagène et production d'anticorps.
- D. Congestion active avec vasodilatation artériolaire, œdème riche en Ac, diapédèse leucocytaire
- E. Vasoconstriction, puis vasodilatation passive et nécrose des cellules endothéliales.

B

A. Congestion active

Les différents médiateurs

2ème EMD 2007 QCM N°4

Parmi les médicaments chimiques désigner ceux qui jouent un rôle dans la vasodilatation :

1. Leucotriènes
 2. Prostaglandine
 3. Interféron
 4. Interleukines
 5. Sérotonine
- A. 1 2 B. 3 4 C. 2 5 D. 2 3 E. 1 5

C

2ème EMD 2007 QCM N°20

L'interféron :

- A. Est une fraction du complément sérique.
- B. Favorise la diapédèse et le chimiotactisme.
- C. Est d'origine lymphocytaire.
- D. Est présent dans les granules des polynucléaires.
- E. Joue un rôle anti inflammatoire.

C

2ème EMD 2007 QCM N°30

Le facteur d'activation plaquettaire : RF

- A. Un médiateur cellulaire
- B. Un médiateur lipidique
- C. Est un médiateur plasmique
- D. Est libéré par les cellules endothéliales.
- E. Intervient dans l'activation des polynucléaires neutrophiles.

C

2ème EMD 2007 QCM N°33

Le système du complément : RF

- A. Comporte 9 fractions.
- B. Intervient dans l'opsonisation.
- C. Est un médiateur cellulaire.
- D. Est un médicament chimio attractant.
- E. Est un médiateur plasmatique.

E

2ème EMD 2007 QCM N°37

Au cours de la réaction inflammatoire, les médiateurs chimiques responsables de la vasodilatation sont libérés par :

- 1. Des polynucléaires
 - 2. Des mastocytes
 - 3. Des plaquettes.
 - 4. Polynucléaire basophiles.
 - 5. Des cellules endothéliales.
- A. 123 B. 234 C. 235 D. 125 E. 345

B

2ème EMD 2006 QCM N°9

Les médiateurs chimiques humoraux intervenant dans la réaction inflammatoire sont :

- 1. Kinines
 - 2. Complément
 - 3. Histamine
 - 4. Facteur XII
 - 5. Interféron
- A. 124 B. 125 C. 235 D. 345 E. 245

B

2ème EMD 2006 QCM N°53

2ème EMD 2004 QCM N°14

Les Kinines : RF

- A. Sont des médiateurs chimiques d'origine plasmatique
- B. Sont responsables d'une vasodilatation
- C. Sont de nature peptidique
- D. Diminuent l'adhérence des leucocytes
- E. Augmentent la perméabilité des capillaires

D

Synthèse 2006 QCM N° 9

Les principaux facteurs chimiottractants sont : RF

- A. L'activateur du plasminogène
- B. Le facteur activant les plaquettes
- C. Les leucotriènes
- D. Les produits bactériens
- E. Les phospholipides

E

Synthèse 2006 QCM N° 43

Parmi ces facteurs chimiques, lesquels interviennent dans la vasodilatation ? RF

- A. Système du complément
- B. Kinines
- C. Histamine
- D. Opsonines
- E. Sérotonine

A.D

Rattrapage 2006 QCM N° 26

Les médiateurs chimiques : RF

- A. Régulent la migration des cellules vers le foyer inflammatoire
- B. Sont d'origine cellulaire ou plasmatique
- C. Interviennent au cours de la phase de réparation
- D. Sont responsables de la modification de la perméabilité vasculaire
- E. Jouent un rôle dans le phénomène de la phagocytose

C

2ème EMD 2005 QCM N°1

Parmi les facteurs chimio-attractants sont : RF

- A. Fraction C3b du complément
- B. L'activateur du plasminogène
- C. Les leucotriènes
- D. Les facteurs activant des plaquettes
- E. Les facteurs activant les plaquettes

A

2ème EMD 2005 QCM N°15

Les facteurs déclenchants une réaction inflammatoires sont : RF

- A. Agents microbiens.
- B. Brûlures
- C. Hypoxie
- D. Toxines végétales et animales
- E. Nécroses tissulaires

E

2ème EMD 2004 QCM N°13

L'histamine : RF

- A. Est produite par les mastocytes
- B. Est produite par les macrophages
- C. Est produite par les basophiles
- D. Augmente la perméabilité vasculaire
- E. Exerce ses effets par les médiateurs H1 et H2

B

2ème EMD 2004 QCM N°15

Les médiateurs chimiques : RF

- A. Régulent la migration des cellules vers le foyer inflammatoire
- B. Peuvent être d'origine cellulaire ou plasmatique
- C. Sont souvent absents au cours de l'inflammation
- D. Sont responsables de la modification de la perméabilité vasculaire
- E. Jouent un rôle dans le phénomène de phagocytose

C

2ème EMD 2004 QCM N°21

74. Dans la première phase du processus inflammatoire, quelle est la cellule siégeant dans le tissu conjonctif qui est capable de libérer des substances vaso-actives ?

- A. Polynucléaire neutrophile
- B. Fibroblaste
- C. Mastocyte
- D. Plasmocyte
- E. Histiocyte

C

2ème EMD 2004 QCM N°28

Les prostaglandines interviennent dans le déroulement du processus inflammatoire au cours de :

- A. La phase vasculo-exsudative
- B. La phase cellulaire
- C. La phagocytose
- D. La néogenèse vasculaire
- E. La régénération épithéliale

A

B. Œdème inflammatoire

Synthèse 2008 QCM N°16

L'œdème inflammatoire est du à :

- A. L'augmentation de la pression hydrostatique
- B. La baisse de la pression oncotique du plasma
- C. L'augmentation de la perméabilité vasculaire
- D. Un obstacle au retour lymphatique
- E. Des modifications de la composition protéique

C

2ème EMD 2006 QCM N°10

L'œdème inflammatoire : RF

- A. Correspond à un liquide riche en protéine
- B. Est responsable du gonflement tissulaire
- C. Est en rapport avec la diminution de la pression hydrostatique
- D. Apporte des facteurs humoraux sanguins
- E. Peut être néfaste

C

2ème EMD 2006 QCM N°13

Au cours de la phase vasculo-exsudative, l'œdème a pour rôle :

1. Le passage des protéines vers le milieu interstitiel
 2. De diluer les toxines
 3. De neutraliser les bactéries
 4. De circonscrire le foyer inflammatoire
 5. De favoriser le chimiotactisme des cellules inflammatoires
- A. 152 B. 235 C. 124 D. 245 E. 345

C

Synthèse 2006 QCM N° 20

La présence de l'œdème sur le site inflammatoire est due : RF

- A. A l'élargissement des fentes intercellulaires
- B. A la perméabilité de la paroi vasculaire
- C. A l'action des médiateurs chimiques
- D. Au passage des liquides des vaisseaux vers le tissu interstitiel
- E. A L'hémoconcentration

E

2ème EMD 2005 QCM N°2

Au cours de la phase vasculo-sanguine de la réaction inflammatoire, l'œdème permet : RF

- A. Le passage d'eau et de protéines vers les espaces interstitiels
- B. De circonscrire de foyer inflammatoire
- C. De diluer l'agent nocif
- D. D'accélérer le flux sanguin
- E. De concentrer les médiateurs chimiques

D

2ème EMD 2004 QCM N°11

L'œdème au cours de la phase vasculo-exsudative de l'infiltration : RF

- A. Est un exsudat
- B. Prépare l'étape de la diapédèse par hémoconcentration
- C. Est un transudat
- D. Dilue les agents nocifs
- E. Permet de circonscrire le foyer inflammatoire

C

L'œdème dans la phase aigue de l'inflammation est riche en :

- A. Polynucléaires altérés
- B. Fibrine
- C. Globuline sérique
- D. Fibre de collagène
- E. Eléments inflammatoires mononuclées

C

C. Diapédèse leucocytaire

2ème EMD 2007 QCM N°1

La diapédèse :

- A. Est la traversée passive de la barrière vasculaire par les éléments figurés du sang
- B. Consiste en la dépolymérisation de la paroi vasculaire par les enzymes histiocytaire.
- C. Aboutit à la formation d'œdème.
- D. Est observée au cours de la congestion passive
- E. Est favorisée par la vasodilatation et le ralentissement circulatoire.

E

2ème EMD 2006 QCM N°28

Le chimiotactisme :

- A. Est le passage à partir des vaisseaux d'un exsudat riche en Fibrine
- B. Est la traversée active des parois vasculaires par les cellules sanguines
- C. Est lié aux altérations de l'endothélium
- D. Se traduit morphologiquement par la formation de manchons macrophagiques péri vasculaires.
- E. Est la propriété des cellules de se déplacer sous l'effet des médiateurs chimiques

E

2ème EMD 2006 QCM N°43

Classer par ordre chronologique les mécanismes de la diapédèse leucocytaire :

1. Ralentissement du courant sanguin
 2. Modification de la colonne sanguine
 3. Traversée de la paroi endothéliale
 4. Margination des leucocytes
 5. Dépolymérisation de la membrane basale
- A. 1 5 3 4 2
 - B. 1 2 4 3 5
 - C. 3 4 1 2 5
 - D. 4 1 2 5 3
 - E. 2 1 3 4 5

B

2ème EMD 2004 QCM N°16

La diapédèse leucocytaire : RF

- A. Est la traversée active de polynucléaires à travers la paroi vasculaire
- B. Est favorisée par certains médiateurs chimiques
- C. Se déroule au cours de la phase cellulaire de l'inflammation
- D. Débute pour la margination des leucocytes contre la paroi vasculaire
- E. Se traduit par la formation de manchons de polynucléaires contre la paroi vasculaire.

C

Synthèse 2004 QCM N°20

Le passage actif de polynucléaires à travers la paroi des capillaires est :

- A. Une margination
- B. Un chimiotactisme
- C. Une adhérence
- D. Une diapédèse
- E. Une phagocytose

D

Quelles sont les conséquences de la diapédèse leucocytaire ?

- A. La limitation du foyer inflammatoire
- B. La destruction des agents microbiens
- C. La détersion du foyer inflammatoire
- D. La cicatrisation
- E. Aucune de ces réponses n'est valable

AB

D. Phagocytose

2ème EMD 2007 QCM N°6

La phagocytose :

- 1. est une propriété essentielle des lymphocytes
- 2. Est favorisée par les opsonines.
- 3. Est un phénomène passif
- 4. Est la détersion du foyer inflammatoire
- 5. Nécessite la participation des fractions du complément.

A. 13 B. 35 C. 25 D. 24 E. 34

C

2ème EMD 2007 QCM N°39

Une phagocytose inefficace : RF

- A. Peut résulter d'un déficit en complément.
- B. Peut être due à une absence de reconnaissance des particules étrangères.
- C. Peut résulter d'un déficit en myelopéroxydase.
- D. Peut être secondaire à un défaut d'opsionisation.
- E. Peut être due à une anomalie du pouvoir bactéricide du polynucléaire basophile.

E

2ème EMD 2006 QCM N°6

Le terme de phagocytes regroupe les cellules suivantes :

- 1. Mastocytes
 - 2. Polynucléaires neutrophiles
 - 3. Histiocytes
 - 4. Lymphocytes
 - 5. Cellules épithélioïdes
- A. 13 B. 23 C. 34 D. 35 E. 25

B

2ème EMD 2006 QCM N°41

La phagocytose est une propriété essentielle des cellules suivantes :

- 1. Mastocyte
 - 2. Polynucléaire neutrophile
 - 3. Plasmocyte
 - 4. Macrophage
 - 5. Lymphocyte
- A. 12 B. 13 C. 24 D. 25 E. 15

C

2ème EMD 2006 QCM N°42

L'opsonine :

- A. Est une enzyme contenue dans les cellules phagocytaires
- B. Est une fraction du complément permettant le chimiotactisme
- C. Est un médiateur chimique cellulaire
- D. Est un facteur de reconnaissance de l'agent étranger
- E. Est contenu dans les grains de mastocyte

B

2ème EMD 2006 QCM N° 47

La phagocytose est favorisée par de nombreux facteurs : RF

- A. Fc des immunoglobulines G
- B. Fraction C3b du complément
- C. Matériels enzymatiques
- D. Histamine
- E. Intégrité des microtubules

D

Synthèse 2006 QCM N° 1

La phagocytose est :

- A. Une propriété essentielle des lymphocytes
- B. L'ingestion des particules par des cellules endothéliales
- C. Favorisée par les opsonines
- D. Effectuée par les fibroblastes
- E. Un phénomène passif

C

2ème EMD 2005 QCM N° 5

La phagocytose est une propriété essentielle des cellules suivantes : RF

- a. Masocyte
 - b. Polynucléaire
 - c. Plasmocyte
 - d. Macrophages
 - e. Lymphocyte
- A. ab B. ac C. bd D. be E. ad

C

2ème EMD 2004 QCM N° 33

La phagocytose est :

- 1. Une propriété essentielle des lymphocytes
- 2. L'ingestion des particules par les cellules
- 3. Favorisée par les opsonines
- 4. Effectuée par les fibroblastes
- 5. Un phénomène passif

A. 1 3 B. 3 5 C. 2 3 D. 2 4 E. 3 4

C

Quelles sont les cellules dotées de la propriété de phagocytose ?

- A. Plasmocytes
- B. Histiocytes
- C. Lymphocytes
- D. Polynucléaires
- E. Fibrocytes

BD

La Phagocytose :

- A. Intéresse uniquement la phase vasculaire
- B. Nécessite l'opsonisation préalable des particules à phagocytes
- C. Se fait grâce à un chimiotactisme négatif
- D. Est un phénomène inconstant dans le processus inflammatoire
- E. Est assuré uniquement par les polynucléaires

A

II. LA PHASE CELLULAIRE

Différents éléments cellulaires

Synthèse 2008 QCM N° 26

Le rôle des polynucléaires dans l'inflammation :

- A. Phagocytose des germes
 - B. Déterision du foyer inflammatoire
 - C. Cicatrisation
 - D. Angiogenèse
 - E. Production d'anticorps
- A. ab B. cd C. de D. Ce E. bd

A

Synthèse 2008 QCM N° 27

Les macrophages sont :

- A. Des cellules mobiles
 - B. Des précurseurs des lymphocytes
 - C. D'origine histiocytaire
 - D. Lymphocytes " Natural Killer "
 - E. Des cellules productrices d'anticorps
- A. ab B. cd C. de D. ac E. bd

D

Synthèse 2003 QCM N°43

Les cellules phagocytaires sont :

- A. Mastocytes
 - B. Polynucléaires éosinophiles
 - C. Histiocytes
 - D. Lymphocytes
 - E. Cellules épithélioïdes
- A. abc B. bcd C. ade D. ace E. cde

D

2ème EMD 2007 QCM N°28

Au cours de la phase initiale de l'inflammation, quelle est la cellule responsable de la libération des substances vaso-actives ?

- A. Polynucléaire neutrophile.
- B. Plasmocytes.
- C. Fibroblast.
- D. Mastocyte.
- E. Histiocyte.

D

2ème EMD 2007 QCM N°29

Les cellules inflammatoires douées d'un pouvoir phagocytaire sont :

- A. Histiocyte.
 - B. Lymphocyte
 - C. Polynucléaire neutrophile.
 - D. Mastocyte
 - E. Polynucléaire basophile
1. AE 2. CE 3. BC 4. AC 5. CD

4

2ème EMD 2004 QCM N°12

Les macrophages exercent toutes ces fonctions sauf une, laquelle ?

- A. Expriment les récepteurs des Ig et du complément
- B. Secrètent des facteurs qui inhibent et activent les cellules
- C. Peuvent se différencier en cellules épithélioïdes
- D. Sont des cellules présentatrices de l'antigène
- E. Ont des récepteurs pour les IgE

E

2ème EMD 2004 QCM N°27

Une des cellules inflammatoires suivantes est évocatrice d'une inflammation allergique, laquelle ?

- A. Lymphocyte
- B. Polynucléaire neutrophile
- C. Polynucléaire éosinophile
- D. Plasmocyte
- E. Polynucléaire basophile

E

Parmi les facteurs suivants, quels sont ceux qui interviennent dans l'afflux de polynucléaires dans un foyer inflammatoire ?

- A. Xénines
- B. Leucotaxines
- C. Chimiotactisme
- D. Perméabilité capillaire
- E. Accélération du courant sanguin

C

Quel est le rôle essentiel du polynucléaire dans le foyer inflammatoire :

- A. Régénération des structures épithéliales
- B. Sécrétion de substance vasomotrice
- C. Constitution de l'œdème
- D. phagocytose.
- E. Elaboration du collagène

D

Lors de l'inflammation, les leucocytes :

- A. Traversent la paroi vasculaire avant la stase sanguine
- B. Deviennent macrophages
- C. Sont parfois détruits par l'agent phagocytaire
- D. N'ont pas de pouvoir phagocytaire
- E. Leur afflux est sous la dépendance de facteurs locaux et généraux

E

Le polynucléaire :

- A. Intervient dans la constitution du pus
- B. Est un phagocyte qui reconstitue très rapidement des granulations après digestion des anticorps étrangers
- C. Est retrouvé en très grand nombre au niveau du fond fibreux d'un botryomycome
- D. Est une cellule riche en lysosomes

D

Quel est le siège préférentiel des plasmocytes dans l'inflammation ?

- A. Péri-annexiale
- B. Intra-canalaire
- C. Péri-vasculaire
- D. Intra-épidermique
- E. Hypodermique

C

10. Phase de réparation du processus inflammatoire ou Cicatrisation

Synthèse 2008 QCM N°33

La cicatrisation : RF

- A. Nécessite une détersion préalable
- B. Réalise parfois une chéloïde
- C. Est assurée par les fibroblastes
- D. Restaure toujours la fonction de l'organe
- E. Dépend de la taille et de la profondeur de la lésion

D

Synthèse 2008 QCM N°37

Une cicatrisation est rapide lorsque : RF

- A. La désertion est complète
- B. La coaptation des berges d'une plaie est réalisée
- C. La trophicité est bonne
- D. L'immunité est excellente
- E. Le foyer est osseux

E

2ème EMD 2007 QCM N°9

Les conditions d'une bonne cicatrisation sont représentées par : RF

- A. Une durée courte de l'inflammation
- B. Un traitement inflammatoire
- C. Une bonne coaptation des berges.
- D. Une détersion complète
- E. Une bonne trophicité des tissus.

B

2ème EMD 2007 QCM N°18

Toutes ces lésions inflammatoires évoluent vers la phase de cicatrisation:

- 1. Oedème de quinke.
 - 2. Pneumonie fibrineuse.
 - 3. Urticaire
 - 4. Hépatite virale C
 - 5. Pancréatite aiguë nécrotico-hémorragique.
- A. 235 B. 124 C. 234 D. 245 E. 123

C

2ème EMD 2006 QCM N°12

Les cellules affluant vers le foyer inflammatoire dans l'ordre chronologique sont :

- 1. Les fibroblastes
- 2. Les histiocytes
- 3. Les polynucléaires
- 4. Les lymphocytes
- 5. Les cellules géantes

- A. 2 3 4 5
- B. 3 1 2 4
- C. 3 2 4 1
- D. 1 2 4 5
- E. 3 1 4 5

C

2ème EMD 2006 QCM N°24

Le drainage de pus à la peau correspond à :

- A. Un furoncle
- B. Un abcès
- C. Une pustule
- D. Un Empyème
- E. Une Fistule

A

2ème EMD 2006 QCM N°27

Les éléments cellulaires intervenant dans la phase de réparation sont : RF

- A. Les cellules endothéliales
- B. Les polynucléaires basophiles
- C. Les macrophages
- D. Les lymphocytes
- E. Les fibroblastes

B

2ème EMD 2006 QCM N°45

La phase de réparation ou de cicatrisation :

- A. Est une phase obligatoire dans tout type de processus inflammatoire
- B. Intervient après la phase de déterision
- C. Aboutit à une restitution ad integrum du foyer lésé
- D. N'est pas conditionné par l'état de trophicité des tissus
- E. Se traduit morphologiquement par une chéloïde

B

2ème EMD 2006 QCM N°50

La cellule du tissu conjonctif capable de libérer des substances vasoactives :

- A. Polynucléaires neutrophiles
- B. Plasmocytes
- C. Fibroblastes
- D. Mastocytes
- E. Histiocytes

D

2ème EMD 2004 QCM N°24

La phase de réparation ou cicatrisation :

- A. a lieu obligatoirement dans tout type de réaction inflammatoire
- B. Aboutit à la formation d'une chéloïde
- C. Se caractérise par la production de fibres de réticuline
- D. Est de qualité variable selon les conditions locales et générales
- E. Permet la restitution de la fonction tissulaire lésée

D

Quels sont les éléments cellulaires qui interviennent dans la déterision d'un foyer inflammatoire ?

- A. Lymphocytes
- B. Hématies
- C. Globules nucléaires
- D. Plasmocytes
- E. Histiocytes

1. AB 2. AC 3. CE 4. CD 5. DC

D

Deux conditions sont nécessaires à une bonne cicatrisation, lesquelles ?

- A. Présence de collagène
 - B. Déterision
 - C. Coaptation
 - D. Abondance des polynucléaires
 - E. Apparition de bourgeon charnu inflammatoire
1. A B 2. BC 3. AC 4. AD 5. AE

2

Le bourgeon charnu inflammatoire

Synthèse 2008 QCM N°39

Le bourgeon charnu inflammatoire est le témoin :

- A. D'une vascularisation insuffisante.
- B. D'une mauvaise déterision.
- C. D'une cicatrisation incomplète.
- D. D'une réparation.
- E. D'une inflammation aiguë.

D

2ème EMD 2007 QCM N°49

Le bourgeon charnu inflammatoire : RF

- A. Prépare la cicatrisation
- B. Est composé d'un infiltrat inflammatoire polymorphe.
- C. Comporte une néogénese vasculaire.
- D. Renferme des fibroblastes et des fibres de collagène.
- E. Correspond à un botriomycome.

C

2ème EMD 2006 QCM N°11

Le blastème de régénération ou bourgeon charnu se constitue de la surface vers la profondeur :

- 1. Enduit fibrino-leucocytaire
- 2. Cellules géantes multinuclées
- 3. Néo-vaisseaux à disposition radiaire
- 4. Fibroblastes
- 5. Infiltrat inflammatoire polymorphe

A. 1 2 4 5

B. 2 3 4 5

C. 1 3 5 4

D. 5 4 3 1

E. 1 2 3 5

B

2ème EMD 2006 QCM N°35

Le bourgeon charnu inflammatoire : RF

- A. Prépare la cicatrisation
- B. Est composé d'un infiltrat inflammatoire polymorphe
- C. Constitue la dernière étape de l'inflammation
- D. Comporte une néogenèse vasculaire abondante
- E. Est l'aboutissement des étapes vasculo-exsudatives de l'inflammation

C

Synthèse 2006 QCM N° 44

Le bourgeon charnu ou blastème de régénération témoigne:

- A. D'une vascularisation insuffisante
- B. D'une mauvaise détersion
- C. D'une cicatrisation incomplète
- D. D'une réparation
- E. D'une inflammation aiguë

D

2ème EMD 2005 QCM N°4

Concernant le bourgeon charnu inflammatoire : RF

- A. Il ne se rencontre qu'au niveau des revêtements cutanés
 - B. Il compte de nombreux vaisseaux capillaires
 - C. Il se situe dans le tissu conjonctif
 - D. Il peut évoluer vers un cancer
 - E. Il comporte des cellules inflammatoires
1. ACD 2. ABE 3. BCE 4. CDE 5. ADE

1

2ème EMD 2005 QCM N°16

Le bourgeon charnu inflammatoire :

- A. Est observé dans les inflammations congestives
- B. Permet toujours de poser le diagnostic étiologique
- C. Est recouvert en surface par l'épiderme
- D. Se traduit par une richesse en plasmocytes
- E. Caractérise la phase cellulaire de l'inflammation.

E

2ème EMD 2004 QCM N°23

Le bourgeon charnu inflammatoire : RF

- A. Prépare la cicatrisation
- B. Est l'aboutissement des phases vasculo-exsudative et cellulaire de l'inflammation
- C. Est composé d'un infiltrat inflammatoire polymorphe
- D. Constitue la dernière étape de l'inflammation
- E. Comporte une importante néogenèse vasculaire

D

Le bourgeon charnu consécutif à une plaie cutanée de l'extrémité de l'indexe réalise une formation pseudo tumorale comprend (RF)

- A. Des vaisseaux sanguins.
- B. Des fibres de collagène.
- C. D'une formation glandulaire.
- D. Des cellules sanguines.
- E. Un épithélium malpighien.

E

Le bourgeon charnu inflammatoire est constitué de :

- A. Polynucléaires
 - B. Lymphocytes
 - C. Cellules épithéliales
 - D. Vaisseaux
 - E. Des cellules géantes de Langerhans
1. ABD 2. ABC 3. BCD 4. CDE 5. BDE

1

Le bourgeon charnu inflammatoire, est-il ? (Vrai ou Faux)

- A. Le botryomycome
- B. Une tumeur maligne
- C. Une prolifération fibroblastique
- D. Une pseudotumeur.

D

La chéloïde

2ème EMD 2007 QCM N°31

La chéloïde :

- 1-est une restitution ad integrum du tissu agressé.
2. Est l'aboutissement normal du processus inflammatoire
3. Est un tissu de réparation exubérant non épidémisé.
4. Est une production excessive de fibre de collagène.
5. Peut s'observer en dehors d'un processus inflammatoire.

A. 3 5 B. 2 3 C. 3 4 D. 4 5 E. 1 4

B

2ème EMD 2006 QCM N°22

La chéloïde :

1. Est une hyper production de Collagène secondaire à un processus inflammatoire
2. Est un bourgeon charnu inflammatoire
3. Est une pseudo tumeur inflammatoire
4. Peut être primitive sans contexte inflammatoire
5. Est une lésion réversible spontanément

A. 135 B. 123 C. 134 D. 345 E. 145

C

2ème EMD 2005 QCM N°7

La chéloïde :

- A. Est le résultat d'une hyperproduction de collagène
- B. Est l'aboutissement normal d'une réparation
- C. Est un bourgeon charnu exubérant
- D. Est appelé à régresser au cours de l'évolution
- E. Résulte d'une mauvaise détersion.

A

La chéloïde est :

- A. Liée à un trouble de réparation du processus inflammatoire
- B. Est une tumeur bénigne d'origine fibroblastique.
- C. Liée à une mauvaise détersion du foyer inflammatoire
- D. Peut être d'origine cancéreuse
- E. Une formation résultant de l'augmentation des fibres collagènes.

E

La chéloïde est une cicatrice vicieuse :

- A. Apparaissant chez les sujets de race blanche
- B. En rapport avec une augmentation de la quantité de substance exsudative
- C. Qui disparaît lentement après une forte antibiothérapie
- D. En rapport avec un trouble enzymatique
- E. Résulte d'un processus de réparation qui a dépassé son but

?

La chéloïde est :

- A. Une sclérose atrophique rétractile
- B. Un processus réparateur bénéfique
- C. Restaure la fonction de l'organe atteint
- D. Une augmentation des substances intercellulaires fibrillaires
- E. Apparaît sur certaines cicatrices de brûlures

E

11. Les formes de l'inflammation

Synthèse 2006 QCM N° 50

A. INFLAMMATIONS AIGÜES

Synthèse 2008 QCM N° 36

Ces différentes formes de l'inflammation appartiennent à la phase aiguë : RF

- A. Inflammation fibrinoleucocytaire
- B. Inflammation granulomateuse
- C. Inflammation purulente
- D. Inflammation hémorragique
- E. Inflammation oedémateuse

R

2ème EMD 2007 QCM N° 24

Parmi les associations suivantes :

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1. Abscess. | a. Nécrose caséuse. |
| 2. Emphysème. | b. Suppuration sous unguéale. |
| 3. Furoncle | c. Suppuration collectée. |
| 4. Panaris. | d. Polycholesty. |
| 5. Abscess froid | e. Suppuration pilo-sébacée |

1: c
2: d
3: e
4: b
5: a

2ème EMD 2007 QCM N° 38

Les inflammations aiguës peuvent être : RF

- A. Oedémateuses.
- B. Fibrineuse.
- C. Hémorragiques.
- D. Granulomateuse.
- E. Suppurées.

D

Synthèse 2006 QCM N° 46

Toutes ces propositions caractérisent l'inflammation aiguë sauf une, laquelle ?

- A. Fibreuse
- B. Gangreneuse
- C. Hémorragique
- D. Fibrineuse
- E. Congestive

A

Les inflammations aiguës peuvent être :

- 1- Congestives
- 2 - Folliculaires
- 3 - Corps étrangers
- 4- Purulentes
- 5- Fibrino - leucocytaire
- A (1, 2, 5)
- B (1, 4, 5)
- C (2, 3, 5)
- D (1, 3, 5)
- E (2, 3, 4)

B

Rattrapage 2006 QCM N° 20

45. L'inflammation aiguë se caractérise par :

- 1. Une congestion active
- 2. Une leucodiapédèse
- 3. Un oedème
- 4. Un afflux d'histiocytes
- 5. Une fibrose

A. 134 B. 235 C. 345 D. 134 E. 123

E

Rattrapage 2006 QCM N° 23

Quel est le rôle des polynucléaires neutrophiles dans l'inflammation aiguë ?

- A. Digestion des produits de nécrose
- B. Intervention dans l'opsonisation
- C. Production d'anticorps
- D. Libération de cytokines
- E. Destruction des germes.

B

2ème EMD 2005 QCM N°6

Les inflammations aiguës peuvent être :

- a. Congestives
 - b. Folliculaires
 - c. A. corps étrangers
 - d. Purulentes
 - e. Fibrino Leucocytaires
- A. abe B. ade C. bce D. ace E. bcd

B

2ème EMD 2005 QCM N°11

Parmi ces états quel est celui qui correspond ne pas à une inflammation purulente :

- A. Pyodermie
- B. Phlégon
- C. Pleurésie fibrineuse
- D. Empyème
- E. Abscess

C

2ème EMD 2004 QCM N°18

Morphologiquement, l'inflammation aiguë se traduit par la présence :

- a. D'une fibrose
 - b. D'une congestion active
 - c. D'un afflux d'histiocytes macrophagiques
 - d. D'un œdème
 - e. D'un afflux de polynucléaires
- A. a,c,d B. b,d,e C. c,b,e D. a,b,e E. b,c,d

B

L'inflammation aiguë se caractérise par une :

- A. Congestion importante.
- B. Réaction cellulaire rapidement mise en œuvre.
- C. Tuméfaction douloureuse de la région enflammée.
- D. Réaction scléreuse prédominante.
- E. Exsudation séro-fibrineuse marquée.

A

1. Inflammation exsudative

Une inflammation exsudative se caractérise par l'intensité des :

- A. Réactions cellulaires.
- B. La congestion et de l'œdème.
- C. La sclérose.
- D. Des processus de la nécrose.
- E. Des réactions lymphocytaires.

B

2. Inflammation suppurée (Abscess, Empyème, Phlégon)

2ème EMD 2006 QCM N°48

L'abcès : RF

- A. Est une inflammation purulente entourée d'une coque fibreuse
- B. Se développe dans un parenchyme plein
- C. Est une inflammation collectée et localisée
- D. Peut fistuliser
- E. Est une inflammation développée dans une cavité préformée

E

Synthèse 2006 QCM N° 47

L'empyème peut être localisé au niveau :

- 1 - De la plèvre
 - 2 - De la trompe
 - 3 - Des articulations
 - 4- Du foie
 - 5- De la peau
- A (1, 4, 5)
B (2, 3, 4)
C (1, 2, 3)
D (1, 2, 4)
E (3, 4, 5)

C

Rattrapage 2006 QCM N°45

L'abcès : RF

- A. Est une suppuration intra tissulaire
- B. Est délimité par une membrane pyogène
- C. Nécessite une déterision chirurgicale
- D. Peut fistuliser
- E. S'organise dans une cavité préexistante

E

2ème EMD 2005 QCM N°3

Une plage de nécrose collectée dans une cavité néoformée est appelée :

- A. Une pustule
- B. Une gangrène
- C. Un empyème
- D. Un abcès
- E. Un phlegmon

D

2ème EMD 2005 QCM N°19

L'empyème peut être localisé au niveau :

- a. Une plèvre
- b. D'une trompe
- c. D'une articulation
- d. Du foie
- e. De la peau
- A. a d e B. b c d C. a b c D. a b d E. c d e

C

2ème EMD 2004 QCM N°26

Une suppuration diffuse ne se collectant pas est :

- A. Un abcès
- B. Un furoncle
- C. Un empyème
- D. Un phlegmon
- E. Une gangrène

D

2ème EMD 2004 QCM N°34

L'abcès : RF

- A. Est une inflammation purulente entourée d'une coque fibreuse
- B. Est une inflammation collectée et localisée
- C. Est une suppuration développée dans une cavité préformée
- D. Se développe dans un parenchyme plein
- E. Peut fistuliser

C

Synthèse 2004 QCM N°23

Le pus collecté dans une cavité naturelle est dit :

- A. Furoncle
- B. Abcès
- C. Pustule
- D. Empyème
- E. Caverne

D

L'abcès est :

- A. Une collection purulente guérissant spontanément en plein parenchyme.
- B. Nécessite toujours un drainage externe provoqué ou spontané.
- C. Peut se résorber spontanément.
- D. Guérit toujours sans séquelles.
- E. Est caractérisée par l'accumulation des cellules non altérées.

B

Le phlegmon est une lésion inflammatoire :

- A. Bien circonscrite et collectée.
- B. Diffuse, nécessitant souvent un traitement chirurgical et médical.
- C. Provoquée par des corps étrangers.
- D. Siège en plein parenchyme pulmonaire.
- E. Pseudo-tumorale due à un germe pyogène.

B

3. Inflammation gangréneuse ou nécrosante

2ème EMD 2004 QCM N°20

L'inflammation gangréneuse : RF

- A. Est d'une destruction tissulaire nécrotique
- B. Est un type d'inflammation aiguë
- C. Est due à un germe anaérobie le plus souvent
- D. Peut s'accompagner d'une thrombose des vaisseaux
- E. Montre des phénomènes vasculo-exsudatifs prédominants

A

B. INFLAMMATION SUBAIGUË

2ème EMD 2007 QCM N°15

L'histiocyte :

- A. Est une cellule microphagique d'origine monocyttaire.
- B. Est présent sous des formes variées dans certains tissus.
- C. Sécrète des fractions de complément et de l'opsionine.
- D. Est présent dans la phase vasculo-exudative.
- E. Acquiert sa fonction phagocytaire lorsqu'il se métamorphose en cellule épithéloïdes.

B

2ème EMD 2005 QCM N°18

Une inflammation subaiguë se caractérise par :

- A. Une phase vasculo-exudative prédominante
- B. En tissu de granulation riche en cellules mononucléé
- C. Une fibrose cellulaire riche en fibroblaste
- D. Une fibrose riche en fibres de collagènes
- E. Un granulome inflammatoire comportant de nombreux vaisseaux et polynucléaire.

B

2ème EMD 2004 QCM N°31

Parmi ces formes de l'inflammation, laquelle est de type subaigu ?

- A. Empyème
- B. Granulome à corps étrangers
- C. Inflammation gangreneuse
- D. Inflammation fibrineuse
- E. Urticaire

B

C. INFLAMMATIONS CHRONIQUES

2ème EMD 2007 QCM N°26

Parmi les affections suivantes, une seule est une affection chronique :

- A. L'angine diphtérique
- B. La pneumonie a pneumocoque.
- C. La cirrhose du foie.
- D. La pancréatite necrotico hémorragique.
- E. L'appendicite piégmonieuse.

C

Synthèse 2006 QCM N° 49

La réaction inflammatoire chronique se caractérise par:

- a - L'élaboration du collagène
- b - L'abondance du granulome inflammatoire
- c - La production de fibrine
- d - La dégranulation des mastocytes
- e - L'intensité de la réaction vasculo-exsudative

a

2ème EMD 2005 QCM N°12

Une réaction inflammatoire chronique se caractérise par :

- A. L'intensité des réactions aiguë
- B. L'abondance du granulome inflammatoire suraiguë
- C. La production de fibrine
- D. La dégradation des mastocytes
- E. L'élaboration des mastocytes

E

2ème EMD 2004 QCM N°25

Dans une inflammation chronique, on observe surtout : RF

- A. Des lymphocytes
- B. Des fibroblastes
- C. Des plasmocytes
- D. Des histiocytes
- E. Polynucléaires

E

L'inflammation chronique se caractérise par :

- A. L'apparition d'une sclérose
- B. La présence d'éléments inflammatoires lymphocytaires
- C. L'abondance de polynucléaires altérée
- D. De nombreux vaisseaux capillaires
- E. Un oedème

A

12. Inflammations Granulomateuses

Synthèse 2008 QCM N°41

Les lésions correspondant à une inflammation granulomateuse sont : RF

- A. Sarcoidose
 - B. Abscess staphylococcique
 - C. Maladie de Crohn
 - D. Silicose
 - E. Tuberculose
- A. abc B. bcd C. ade D. ace E. cde

D

2ème EMD 2006 QCM N° 5

Les cellules épithélioïdes : RF

- A. Sont d'origine histiocytaire
- B. Sécrètent des monokines
- C. Ont une activité phagocytaire développée
- D. Résultent d'une hyper maturation des macrophages
- E. Sont des éléments essentiels du granulome tuberculoïde

C

2ème EMD 2006 QCM N°23

L'examen histologique d'un nodule du lobe droit du poumon objective des lésions folliculaires épithélio-giganto-cellulaires de même âge. Ces follicules sont dissociés par de la fibrose. Quel est votre diagnostic ?

- A. Tuberculose
- B. Lèpre
- C. Syphilis
- D. Sarcoidose
- E. Brucellose

D

Rattrapage 2006 QCM N°37

La cellule géante de type Langhans résulte de la fusion :

- A. Des polynucléaires
- B. Des lymphocytes
- C. Des histiocytes
- D. Des mastocytes
- E. Des cellules épithélioïdes

E

2ème EMD 2005 QCM N°9

La sarcoidose :

- a. Est aussi appelée maladie de besnier-Boeck Schauman.
 - b. Comporte des follicules tuberculoïdes
 - c. Est riche en nécrose fibrinoïde
 - d. Est d'origine auto-immune
 - e. Peut être diagnostiquée sur uen biopsie bronchique
- A. a b e B. a c e C. b c e D. a c e E. a b c

A

Synthèse 2005 QCM N°26

Toutes ces pathologies sont des inflammations granulomateuses sauf une, lesquelles ?

- A. Tuberculose
- B. Maladie de Crohn
- C. Sarcoidose
- D. Maladie de Chagas
- E. Syphilis

D

2ème EMD 2004 QCM N°40

La cellule géante de Langhans naît de la fusion :

- A. Des polynucléaires
- B. Des lymphocytes
- C. Des histiocytes
- D. Des cellules épithéliales
- E. Des cellules épithélioïdes

E

2ème EMD 2004 QCM N° 39

Le follicule sarcoidosique comporte : RF

- A. Des cellules épithélioïdes
- B. Des cellules géantes contenant des corps de Schaumann
- C. Des lymphocytes
- D. De la nécrose caséuse
- E. De la fibrose

D

Granulôme épithélio-gigante-cellulaire

Le follicule épithélio-gigante-cellulaire est caractérisée par ?

- A. Caverne fibreuse
- B. Cellules épithélioïdes
- C. Des vaisseaux sanguins
- D. Des lymphocytes.
- E. Des cellules géantes à corps étrangers
- F. Des cellules géantes à corps de Langhans

BD

Le follicule épithélio-gigante-cellulaire de Koester ? (RF)

- A. Peut évoluer vers la fibrose
- B. Est parfois centré par la nécrose caséuse
- C. Peut se cancériser
- D. Correspond à la phase cellulaire de l'inflammation
- E. Ne comporte pas de lymphocytes

E

Le follicule épithélio-gigante-cellulaire peut être observé lors d'une inflammation ?

- A. Tuberculeuse
- B. Syphilitique
- C. Lépreuse
- D. A staphylocoque doré
- E. A bacillus subtilis

1. ABC 2. BCE 3. ABD 4. ACD 5. ADE

7

Toutes ces affections, sauf 2, peuvent donner une lésion folliculaire épithélioïde et giganto-cellulaire cernée d'une couronne lymphocytaire ?

- A. Sarcoidose
- B. Brucellose
- D. Tuberculose non caséuse
- E. Virose
- E. Candidose

BD

L'infection spécifique de la syphilis est :

- A. Cellule de Virchow
- B. Nécrose caséuse
- C. Nécrose gommeuse

C

Lors d'une atteinte syphilitique, on peut procéder en vue de diagnostic aux examens suivants :

- A. Bactériologique.
- B. Anatomopathologique
- C. Sérologique
- D. Clinique.

Classez-les par ordre chronologique :

1. B-C-D-A
2. B-A-D-C
3. B-D-C-A
4. D-B-A-C
5. D-C-B-A

4

Les lésions de la syphilis associent :

- A. Un infiltrat plasmocytaire.
- B. Des lésions folliculo-caséuses.
- C. Des lésions vasculaires à types d'endartérite
- D. Des particules intra-cytoplasmiques, PAS positif
- E. Une nécrose purulente

A

Les lésions histologiques élémentaires de la syphilis sont les suivantes, sauf une :

- A. Un filtrat plasmocytaire
- B. Lésion vasculaire
- C. Nécrose caséuse
- D. Sclérose
- E. Nécrose gommeuse

C

L'inflammation syphilitique est caractérisée par :

- A. La précocité de la sclérose
- B. L'infiltrant lymphocytaire
- C. Des follicules épithélio-giganto-cellulaires centrés par une nécrose caséuse
- D. L'augmentation du calibre du vaisseau sanguin
- E. La présence des cellules géantes à corps étranger

D

Quel est le siège préférentiel des plasmocytes dans l'inflammation syphilitique :

- A. Péri-annexiel.
- B. Intra-canalair
- C. Péri-vasculaire
- D. Intra épidermique.
- E. Hypodermique

C

La lèpre lépromateuse se reconnaît :

- A. Cellule de Langerhans ou cellule géante pluri nucléaire
- B. Cellule épithélioïde
- C. Sclérose
- D. Cellule de Virchow ou macrophage spumeux
- E. Disposition péri vasculaire des lésions et pénétration inflammatoire des nerfs

D

Parmi les propositions suivantes, deux ne sont pas constituées dans la lèpre. Lesquelles.

- A. Cellules géantes à corps étrangers
- B. Cellules épithélioïdes
- C. Cellules de Virchow ou macrophage spumeux
- D. Nécrose caséuse
- E. Disposition périnerveuse et envahissement des nerf.

AD

Reportez les 2 affections suivantes aux caractères ci-dessus

- A. Lèpre Tuberculoïde.
- B. Lèpre Lépromateuse.
- 1. Follicules épithélio-giganto-cellulaires
- 2. Cellules lépromateuses riche en bacille de Hansen
- 3. Test de la lépremine, positif
- 4. Evolution mutilante

A- 1 4.
B- 2 3.

Granulome inflammatoire

2ème EMD 2007 QCM N°7

Toutes les affections entraînent la formation d'un grand granulome tuberculoïde sauf :

- A. La sarcoidose
- B. La lèpre
- C. La toxoplasmose
- D. L'échinococcose
- E. La silicose

D

2ème EMD 2007 QCM N°21

La présence d'un foyer de nécrose fibrinoïde entourée de cellules épithélioïdes, d'histiocyte, de lymphoplasmocytes correspond à : RF

- A. Un granulome tuberculoïde.
- B. Un granulome à corps étranger.
- C. Un granulome mycosique
- D. Un granulome immunitaire.
- E. Un tissu de granulation inflammatoire commun.

D

2ème EMD 2007 QCM N°22

Ce type de granulome se rencontre dans :

- A. La tuberculose.
- B. La silicose.
- C. La goutte
- D. Le rhumatisme articulaire aigu.
- E. La maladie de Crohn.

D

2ème EMD 2006 QCM N°25

Un granulome tuberculoïde peut être observé dans

- 1. La maladie de Crohn
- 2. La brucellose
- 3. La leishmaniose
- 4. La bilharziose
- 5. La toxoplasmose
- A. 2 3 B. 4 5 C. 3 4 D. 2 5 E. 1 4

E

Synthèse 2006 QCM N° 5

Le granulome tuberculoïde peut être observé dans toutes ces affections sauf : RF

- A. Sarcoidose
- B. Lèpre lépromateuse
- C. Tuberculose
- D. Leishmaniose
- E. Maladie de Crohn

B

2ème EMD 2004 QCM N°29

Les affections suivantes comportent un granulome tuberculoïde. Quelle est celle qui évolue vers l'abcédation ?

- A. Lèpre tuberculoïde
- B. Maladie de Crohn
- C. Sarcoidose
- D. Granulome rhumatismal
- E. Maladie des griffes du chat

E

2ème EMD 2004 QCM N°37

Toutes ces affections entraînent la formation d'un granulome tuberculoïde sauf une, laquelle ?

- A. Sarcoidose
- B. Lèpre
- C. Bilharziose
- D. Echinococcose
- E. Silicose

D

Le granulome inflammatoire :

- A. Rassemble autour de la lésion toutes les cellules macrophagiques.
- B. Se constitue à la phase aiguë du processus inflammatoire.
- C. Est une lésion tumorale.
- D. Peut être de type banal ou spécifique.
- E. Peut se résorber sans laisser de trace.

D

Le granulome inflammatoire :

- A. Rassemble autour de la lésion toutes les cellules macroscopiques
- B. Se constitue à la phase aiguë du processus inflammatoire.
- C. Est une lésion tumorale
- D. Peut être à type banal ou spécifique
- E. Peut se résorber sans laisser de traces

D

Granulome à corps étrangers

Synthèse 2008 QCM N°17

Réaction inflammatoire à corps étranger :

- A. Réalise des lésions nodulaires
 - B. Est une réaction vasculaire
 - C. Contient des cellules géantes
 - D. Peut se constituer autour des particules endogènes
 - E. Evolue vers la suppuration
- A(bcd) B(abc) C(cde) D(bce) E(acd)

E

2ème EMD 2007 QCM N°32

La réaction inflammatoire à corps étrangers :

- 1. Est d'origine bactérienne.
 - 2. Est une inflammation cellulaire.
 - 3. Contient des cellules géantes.
 - 4. Peut se constituer autour de particules endogènes.
 - 5. Evolue vers la réparation ad intergum du foyer.
- A. 134 B. 125 C. 234 D. 145 E. 345

C

2ème EMD 2006 QCM N°31

La réaction inflammatoire à corps étrangers :

- 1. Est d'origine bactérienne
 - 2. Est une inflammation cellulaire
 - 3. Contient des cellules géantes
 - 4. Peut se constituer autour de particules endogènes
 - 5. Ne peut aboutir à une fibrose évolutive
- A. 134 B. 125 C. 234 D. 145 E. 345

C

2ème EMD 2004 QCM N°32

La réaction inflammatoire à corps étrangers :

- a. Est une inflammation cellulaire
 - b. Est d'origine bactérienne
 - c. Contient des cellules géantes
 - d. Peut se faire autour de particules endogènes
 - e. Contient de la nécrose caséuse
- A. acd B. abe C. bcd D. ade E. cde

A

Le botryomycome

2ème EMD 2007 QCM N° 43

Le botryomycose :

- 1. Est un bourgeon charnu exubérant.
 - 2. Evolue à l'état normal vers la constitution d'une chéloïde.
 - 3. Nécessite une exérèse pour sa guérison.
 - 4. Traduit un échec de la phase de réparation-cicatrisation.
 - 5. Est une affection mycosique qui réalise un aspect pseudo tumoral.
- A. 145 B. 125 C. 234 D. 134 E. 345

D

Le botryomycome :

- A. Prolifération fibroblastique et endothéliale
- B. Bourgeon charnu inflammatoire
- C. Tumeur maligne
- D. Inflammation aiguë.
- E. Aucune réponse n'est juste

E

Le botryomycome est :

- A. Une fibrillation fibroblastique et endothéliale
- B. Un bourgeon charnu inflammatoire
- D. Une tumeur maligne
- D. Correspond à une inflammation aiguë
- E. Aucune réponse n'est exacte

E

13. Inflammations Spécifiques

Les inflammations spécifiques se caractérisent par :

- A. Une évolution sub-aigue
- B. La discrétion des réactions cellulaires
- C. Un tissu de granulation dont les caractères morphologiques permettent de les rattacher à leur agent causal

C

Une inflammation spécifique peut être provoquée par l'un des agents pathologiques suivants :

- A. Streptocoque
 - B. BK
 - C. Tréponème
 - D. Substance caustique.
 - E. Bacille de Hensen
1. DEC
 2. ABC
 3. ABD
 4. BCE
 5. DEF
 6. BDF

4

A. TUBERCULOSE

1. Cas clinique

2ème EMD 2007 QCM N°11

Adulte jeune présente des adénopathies latéro-cervicales fistulisées avec fièvre nocturne et amaigrissement. Devant ce tableau clinique quel est le diagnostic évoqué :

- A. Tuberculose
- B. Actinomycose
- C. Maladie de Nicolas Favre
- D. Abscess
- E. Tous ces diagnostics sont possibles

A

2ème EMD 2007 QCM N°12

Quelle est la conduite pratique à tenir en premier lieu :

1. Réaliser une biopsie ganglionnaire.
2. Instaurer un traitement anti infectieux d'emblée.
3. Pratiquer une cyto ponction ganglionnaire
4. Procéder à la culture du produit d'écoulement.
5. Faire un examen extemporané de la lésion prélevée.

A. 2 3 B. 1 2 C. 1 5 D. 2 5 E. 1 3

5

2ème EMD 2007 QCM N°13

Ce patient a bénéficié par ailleurs d'un examen histologique montrant la présence de cellules épithélioïdes, de cellule de type Langhans avec nécrose éosinophile grumeleuse. cet aspect correspond à :

- A. Une actinomycose.
- B. Une leishmaniose.
- C. Une mycose profonde.
- D. Une tuberculose.
- E. Une maladie des griffes du chat.

D.

2ème EMD 2007 QCM N°14

Cette nécrose finement grenue éosinophile : cochez la réponse fausse:

- A. Correspond à des dépôts immuns.
- B. Ne se résorbe jamais.
- C. Peut se liquéfier.
- D. Peut s'enkyster.
- E. Peut s'évacuer par un conduit naturel.

A

2. Questions diverses

2ème EMD 2007 QCM N°40

Les lésions macroscopiques de la tuberculose pulmonaires sont :

1. Tuberculome.
2. Granulation miliaires.
3. Infiltration.
4. Caverne.
5. Ulcération.

A. 134 B. 124 C. 234 D. 123 E. 145

C

2ème EMD 2007 QCM N°42

Les lésions riches en bacilles de Koch sont :

1. Les lésions exsudatives
2. Les lésions caséo-folliculaires.
3. Les follicules fibreux.
4. Les cavernes fibro folliculaires.
5. Les lésions caséo exsudatives

A. 123 B. 345 C. 234 D. 134 E. 125

E

2ème EMD 2006 QCM N°39

Le bacille de Koch est mis en évidence sur coupe histologique par la coloration de :

- A. Perl's
- B. P.A.S (Acide Périodique de Schiff)
- C. Trichome de Masson
- D. Ziehl Nelson
- E. Bleu alcian

D

2ème EMD 2006 QCM N°46

La tuberculose peut présenter à l'examen macroscopique : RF

- A. Des granulations
- B. Des infiltrations
- C. Des fissures
- D. Des ulcérations
- E. Des cavernes

C

2ème EMD 2005 QCM N° 39

L'examen macroscopique d'un poumon montre des lésions nodulaire composée d'une substance nécrosée blanchâtre qui se liquéfie entraînant des fistules :

- A. Un kyste hydatique plein
- B. Un infarctus surinfecté
- C. Une tuberculose
- D. Des abcès staphylococciques
- E. Des abcès fongiques

C

Une de ces lésions est spécifique de l'inflammation tuberculeuse

- A. La cellule de Langerhans
- B. Infiltrat lymphocytaire
- C. La nécrose caséuse
- D. La sclérose
- E. La cellule épithéliale

C

Les lésions exsudatives telle que : la congestion vasculaire, œdème, diapédèse des phagocytes, associés à des nécroses caséuses; vous fait évoquer une tuberculose au stade évolutif ?

- A. Aigue
- B. Sub-aigue
- C. Chronique
- D. Caséo-exsudative
- E. Caséo-folliculaire
- F. Caséo-fibreuse

A

L'inflammation tuberculoïde (ou tuberculose) se traduit par lésion spécifique ?

- A. Sclérose cicatricielle
- B. Follicule de Koester
- C. Nécrose caséuse
- D. Lésion exsudative banale

1. BC 2. AC 3. AB 4. BD 5. AD

1

Classez, par ordre d'apparition, les différentes lésions inflammatoires tuberculeuses du poumon ?

- A. Caverne caséo-fibreuse
- B. Lésion exsudative banale
- C. Nécrose caséuse
- D. Caverne exsudative
- E. Lésion exsudative spécifique

BECAD

Parmi ces propositions, quelle est celle qui fait la preuve incontestable d'une lésion tuberculeuse :

- A. Une image radiologique caractéristique de la caverne
- B. La présence de plage de nécrose de coagulation à l'examen hiso-pathologique
- C. Un follicule épithéloïde est giganto-cellulaire centré par une nécrose fibrinoïde
- D. La mise en évidence du bacille de Kock à l'examen bactériologique des crachats ou par la coloration de Ziehl sur coupe histologique
- E. La mise en évidence du bacille acido-alcoololo-résistant dans les sécrétions nasales

D

Parmi les propositions suivantes concernant les possibilités évolutives des lésions tuberculeuses, deux sont fausses ?

- A. Une alvéolite macrophagique tuberculeuse peut guérir un targrum
- B. Les lésions caséo-fibreuses peuvent se résorber
- C. Le caséum peut se liquéfier et s'éliminer par une voie de drainage naturel
- D. Les lésions sub-aigues et certaines lésions chroniques peuvent subir de nouveau une réaction inflammatoire aigue qui donnera lieu à d'autres lésions tuberculeuses
- E. La caverne tuberculeuse est une forme de guérison

BC

Les lésions tuberculeuses suivantes peuvent permettre la contagiosité de l'infection tuberculeuse :

- A. Caverne fibreuse.
- B. Caverne exsudative
- C. Caséum liquéfié
- D. Follicule fibreux
- E. Ulcération tuberculeuse

La lésion tuberculeuse spécifique est constituée par ?

- A. Des cellules épithéliales
 - B. Des mastocytes
 - C. Des cellules géantes de Langerhans
 - D. Des lymphocytes
 - E. De la nécrose caséuse
 - F. Des cellules épithéloïdes
1. AB 2. CE 3. CD 4. DE 5. CF

4

3. Nécrose caséuse

Synthèse 2008 QCM N°19

La nécrose caséuse : RF

- A. Est une substance éosinophile finement granuleuse acellulaire
- B. Peut contenir des bacilles tuberculeux
- C. Persiste indéfiniment
- D. Centre les follicules de l'inflammation tuberculeuse
- E. Résorbe et est remplacée par de la fibrose

E

Synthèse 2008 QCM N°44

2ème EMD 2006 QCM N°8

La nécrose caséuse peut : RF

- A. Se calcifier
- B. Se résorber
- C. S'enkyster par une coque fibreuse
- D. Se ramollir
- E. Se fistuliser

B

Rattrapage 2006 QCM N°42

La nécrose caséuse : RF

- A. Est caractéristique de l'inflammation tuberculeuse
- B. Apparaît au stade aigu de l'inflammation tuberculeuse
- C. Est riche en bacilles de Koch
- D. Ne se résorbe pas spontanément
- E. Peut se calcifier

C

Synthèse 2005 QCM N°27

Dans l'inflammation tuberculeuse, l'évolution de la nécrose caséuse peut être : RF

- A. Calcification
- B. Ramollissement
- C. Evacuation par un conduit naturel
- D. Sclérose d'enkystement
- E. Résorption spontanée

E

2ème EMD 2004 QCM N°30

La nécrose caséuse : RF

- A. Est spécifique de la tuberculose
- B. Est une nécrose d'homogénéisation
- C. Est toujours présente dans le follicule tuberculoïde
- D. Ne se résorbe jamais spontanément
- E. Peut se ramollir

C

La nécrose caséuse peut subir l'une des évolutions suivantes ?

- A. Ramollissement
- B. Evacuation par un conduit
- C. Résorption spontanée
- D. Assèchement
- E. Calcification

A

Le caséum, une fois constitué, peut ? (RF)

- A. Se calcifier
- B. Se résorber grâce à l'action des polynucléaires
- C. Persister indéfiniment
- D. Se liquéfier
- E. S'éliminer par processus de drainage

B

4. Lésions tuberculeuses nodulaires

2ème EMD 2007 QCM N°19

Le tuberculome :

1. Est une pseudo tumeur
2. Correspond à un abcès froid de localisation cérébrale.
3. Est une lésion inflammatoire granulomateuse tuberculoïde
4. Se présente sous forme de granulations miliaires.
5. Siège au niveau du système nerveux central.

A. 135 B. 145 C. 245 D. 243 E. 124

A

Synthèse 2005 QCM N°25

Le tuberculome est :

- A. Une tumeur bénigne
- B. Une inflammation aiguë
- C. Une lésion inflammatoire cérébrale
- D. Une lésion de quelques millimètres de diamètre
- E. Une miliaire parenchymateuse

C

Le tuberculome est :

- A. Une tumeur bénigne d'origine tuberculeuse.
- B. Le plus souvent retrouvé au niveau du poumon
- C. Correspond au plus petit foyer nodulaire de la tuberculose
- D. Une lésion de la lèpre tuberculoïde
- E. Rencontré dans l'inflammation non spécifique

E

Le tuberculome correspond à :

- A. Une tumeur bénigne cérébrale
 - B. Une lésion infiltrante.
 - C. Un nodule stratifié
 - D. Une lésion inflammatoire spécifique
 - E. Un granulome inflammatoire banal
- 1 AB 2 AC 3 CD 4 CE 5 BE

3

Les tuberculomes sont :

- A. Sont des lésions de 1,5 cm de diamètre aux limites nettes arrondies
- B. Des lésions multiples mal limitées
- C. Sont des corps isolés les plus volumineux
- D. Sont des lésions de 2.5 cm, qui résistent le plus souvent à la chimiothérapie
- E. Des lésions dont le dépistage radiologique est difficile.

D

5. Cavernes tuberculeuses

2ème EMD 2007 QCM N°8

La caverne tuberculeuse : RF

- A. est secondaire à une déshydratation du caséum.
- B. Résulte d'un ramollissement du caséum.
- C. Se traduit par une excavation du parenchyme
- D. Est secondaire à l'évacuation du caséum par une bronche.
- E. Peut être le siège d'une greffe aspergillaire.

A

Rattrapage 2006 QCM N° 25

La caverne tuberculeuse :

- A. Est de siège ubiquitaire
- B. Est due à un ramollissement puis à l'évacuation du caséum.
- C. Est le résultat d'une nécrose purulente
- D. Est la conséquence de la résorption du caséum
- E. Guérit sans séquelles.

B

2ème EMD 2004 QCM N°36

Une caverne tuberculeuse :

- A. Est le résultat d'une nécrose de liquéfaction
- B. Est secondaire à une nécrose purulente
- C. Est due au ramollissement et à l'évacuation du caséum
- D. Peut être observée dans n'importe quel organe
- E. Est une lésion d'infiltration gélatiniforme

C

MYCOSES**L'actinomycose : RF**

- A. A une localisation souvent cutanée
- B. Présente une zone tuméfiée indurée
- C. N'a jamais de localisation viscérale
- D. Provoque des lésions sous forme de taches blanches
- E. L'agent pathogène contre le granulome inflammatoire

C

Parmi les associations lésionnelles suivantes, une seule correspond à la description du nodule mycosique analysé de centre vers la périphérie ?

- A. Zone granuleuse polymorphe
 - B. Zone purulente à poikilocyaires
 - C. Zone histiocyttaire
 - D. Zone de sclérose
 - E. Le grain mycosique
1. ABCDE
 2. ECDAB
 3. ECBDA
 4. EBCAD
 5. EDBCA

4

PARASIToses

2ème EMD 2007 QCM N°16

Les éléments histologiques caractéristiques du kyste hydatiques sont :

- 1. La cuticule.
 - 2. La membrane prolifère.
 - 3. La sclérose mutilante.
 - 4. Les vésicules filles
 - 5. Le granulome épithélioïdes.
- A. 245 B. 123 C. 234 D. 235 E. 124

E

2ème EMD 2006 QCM N°15

Dans un parenchyme hépatique siège d'un kyste hydatique, on peut observer à l'examen microscopique les éléments suivants sauf un : RF

- A. Cuticule
- B. Membrane prolifère
- C. Vésicules filles
- D. Filaments segmentés
- E. Granulome épithélioïde péri-kystique

D

INFLAMMATION VIRALES

Synthèse 2008 QCM N°26

2ème EMD 2006 QCM N°14

La présence de koilocytes dans une muqueuse exo-cervicale témoigne de :

- A. Candidose
- B. Infection à Gonocoque
- C. Infection par l'Herpès virus
- D. Infection à Papilloma virus
- E. Infection par Epstein Barr virus

D

Synthèse 2008 QCM N°29

2ème EMD 2007 QCM N°25

Les lésions virales peuvent se traduire au microscope optique par la présence : RF

- A. D'inclusions intra cytoplasmiques
- B. De sécrétion intra cytoplasmiques.
- C. De cellules syncytiales plurinucléées.
- D. D'un cytoplasme ballonisé et d'un noyau condensé.
- E. D'inclusions intranucléaires.

B

2ème EMD 2006 QCM N°3

L'infection virale se traduit morphologiquement par la présence : RF

- A. Des corps de Negri
- B. D'un aspect en verre dépoli des hépatocytes
- C. Des inclusions intra nucléaires
- D. Des Koilocytes
- E. Des corps de Mallory

E

2ème EMD 2006 QCM N°19

Parmi les affections suivantes, quelle est celle qui comporte des inclusions intra cytoplasmiques et/ou intra nucléaires :

- A. Tuberculose
- B. Brucellose
- C. Viroses
- D. Leishmaniose
- E. Lèpre

C

2ème EMD 2004 QCM N°35

Parmi les affections suivantes quelle est celle qui comporte des inclusions cytoplasmiques et/ou nucléaires :

- A. Tuberculose
- B. Brucellose
- C. Viroses
- D. Leishmaniose
- E. Lèpre

C

Questions non classées « 2^{ème} EMD »

2^{ème} EMD 2006 QCM N°20

L'augmentation du taux de polynucléaires éosinophiles est associée : RF

- A. A l'hypersensibilité à médiation Ig E
- B. Aux parasitoses
- C. Aux réactions médicamenteuses
- D. Aux déficits immunitaires
- E. A certains désordres lympho-prolifératifs

D

2^{ème} EMD 2006 QCM N°37

Parmi ces propositions, quelles sont les lésions inflammatoires pseudo tumorales ? RF

- A. Botriomycome
- B. Mycétome
- C. Chéloïde
- D. Tuberculome
- E. Xanthiome

E

Synthèse 2006 QCM N° 4

Quels sont les éléments essentiels entrant dans la constitution du follicule tuberculoïde :

- 1 - Lymphocytes
 - 2 - Mastocytes
 - 3 - Cellules épithélioïdes
 - 4 - Nécrose caséuse
 - 5 - Cellule de Langhans
- Cocher la proposition exacte

- A. 1,2,5 B. 2,3,5 C. 1,3,4 D. 3,4,5 E. 1,2,4

C

Synthèse 2006 QCM N° 22

Parmi ces inflammations, quelles sont celles qui sont de nature fibrineuses ?

- 1 - Urticaire
- 2 - Pneumonie
- 3 - Phlegmon
- 4 - Diphtérie
- 5 - Candidose

- A (1, 3) B (2, 5) C (2, 4) D (3, 5) E (1, 5)

C

Rattrapage 2006 QCM N°46

Parmi les affections suivantes, quelle est celle qui ne comporte pas de follicules tuberculoïdes ?

- A. Brucellose
- B. Sarcoidose
- C. Maladie de griffes du chat
- D. Echinococcose
- E. Maladie de Crohn

A

2^{ème} EMD 2005 QCM N°8

Parmi les cellules suivantes lesquelles sont retrouvées dans les granulations tuberculoïdes :

- A. Cellules géante multinucléées.
- B. Fibroblastes
- C. Lymphocytes
- D. Polynucléaires neutrophiles
- E. Cellules épithélioïdes

1. ABC 2. CDE 3. ACE 4. ADE 5. BCD

3

2^{ème} EMD 2005 QCM N°17

Parmi les affections suivantes, une est de type fibrineux, laquelle ?

- A. Phlegmon
- B. Œdème de Quink
- C. Gangrène
- D. Angine diphtérique
- E. Urticaire.

D

Synthèse 2005 QCM N°28

Un gonflement d'un territoire inflammatoire cutané correspond à :

- A. Une infiltration de mucopolysaccharides
- B. Une leucodiapédèse
- C. Une production d'œdème
- D. Une hyperplasie vasculaire
- E. Une erythrodiapédèse

C

2ème EMD 2004 QCM N°38

Parmi les affections suivantes, quelles sont celles qui entraînent l'apparition de lésions folliculaires tuberculoïdes à centre nécrotique ?

1. La lèpre
2. La bilharziose
3. La tuberculose
4. La maladie de Crohn
5. La tularémie

A. 3 5 B. 3 4 C. 1 2 D. 2 3 E. 1 3

A

Parmi les inflammations suivantes, deux ne sont pas de nature fibreuse :

- A. Pleurésie tuberculeuse.
- B. Péricardite sèche.
- C. Phlegmon du psoas.
- D. Péritonite macrophagique à corps étranger.
- E. Diphtérie.

CD

La sclérose collagène dans l'inflammation est due à :

- A. Une augmentation des fibres collagènes
- B. Une métamorphose des fibres réticulaires en fibres collagènes
- C. Une accumulation de polysaccharides nonnaux dans la substance fondamentale
- D. Une imprégnation calcaire du tissu collagène

A

Cochez la réponse exacte :

- A. L'érythème solaire évolue vers une réparation fibreuse
- B. Les inflammations œdémateuses sont toujours bénignes
- C. Les inflammations fibrineuses évoluent vers la cavéification
- D. L'inflammation purulente dans une cavité naturelle est dite empyème
- E. Le phlegmon est une évolution favorable

D

L'examen microscopique des lésions nodulaires montre un tissu de granulation folliculaire. Quelles sont parmi ces étiologies celles qui peuvent être envisagées ?

- A. Typhoïde
- B. Tuberculose
- C. Amylose
- D. Sarcoidose
- E. Lymphome malin

1. EA 2. BD 3. BC 4. BE 5. ED

2

Le tissu du granulome lors de la tuberculose est ?

- A. Diffus
- B. Péri vasculaire
- D. Nodulaire

D

Le type de cellules qui sont particulière au granulome de tuberculose ?

- A. Epithélioïde
- B. Cellules géantes de Langerhans
- C. Mastocytes
- D. Plasmocytes

B

Le granulome tuberculeux comporte essentiellement :

- A. Cellules éosinophiles
- B. Nécrose caséuse
- C. Mastocytes
- D. Cellules géantes de Langerhans

D

Le follicule de Koester (follicule simple) est constitué de ?

- A. Cellule épithéliale,
- B. Cellule géante,
- C. Tissu fibreux
- D. Plasmocytes
- E. Lymphocytes
- F. Cellules épithélioïdes

1: ABD 2: BDE 3: BEF 4: BDF 5: BDC

3

Toutes ces lésions caractérisées sont des inflammations spécifiques sauf :

- A. Lésions provoquées par le tréponème pâle
- B. Lésions provoquées par les salmonelles
- C. Les lésions provoquées par le BK
- D. Lésions provoquées par le bacille de Hansen
- E. Lésions provoquées par le streptocoque bêta
sénolytique

?

Les lésions folliculaires tuberculoïdes peuvent s'observer au cours de : RF

- A. La lèpre
- B. La syphilis
- C. La tuberculose
- D. La rougeole
- E. L'abcès

D

En présence des lésions suivantes : foyer de nécrose, couronne de cellules épithéloïdes géantes, fibrose. Quel sera votre diagnostic ?

- A. Inflammation banale
- B. Staphylococcie
- C. Inflammation spécifique
- D. Mycose
- E. Tuberculose

E

L'examen histologique effectué chez un malade présentant un nodule cutané, montre :

- Une nécrose de coagulation, à contour polycyclique entourée de cellules géantes et de cellules épithéloïdes.

- Un infiltrat plasmocytaire important.

En l'absence de toutes données cliniques ou biologiques, le diagnostic est très probablement ?

- A. Tuberculose caséuse
- B. Syphilis gommeuse
- C. Lèpre tuberculoïde
- D. Actinomycose
- E. Sarcoidose

E(?)

Les lésions tuberculoïdes peuvent s'observer au cours de ?(RJ)

- A. La tuberculose
- B. La lèpre
- C. Les furoncles
- D. La syphilis
- E. Les mycoses

D

Associez les propositions suivantes :

- A. Inflammation tuberculeuse.
- B. Inflammation syphilitique
- C. Les deux
- D. Aucune
- 1. Nécrose caséuse.
- 2. Infiltrat plasmocytaire.
- 3. Sclérose cicatricielle.
- 4. Altération caractéristique des filets nerveux.

?

Associez les images suivantes.

- A. Cellule Virchow.
- B. Nécrose caséuse.
- C. Nécrose gommeuse.
- D. Grain basophile.
- 1. Lèpre.
- 2. Syphilis.
- 3. Tuberculeuse.
- 4. Mycose.

Associez les affections suivantes aux lésions histologiques correspondantes :

- A. Syphilis primaire.
- B. Tuberculose
- C. Sarcoidose.
- D. Lèpre lépromateuse.
- 1. Follicule de Koester.
- 2. Nodule épithéloïde.
- 3. Infiltrat lymphoplasmocytaire et conjonctivo-vasculaire
- 4. Infiltrat, histocyte spumeux, cellule de Virchow

Associez les propositions suivantes aux caractères suivants :

- A. Inflammation syphilitique
- B. Inflammation tuberculeuse
- C. Inflammation mycosique
- 1. Zone purulente riche en polynucléaire.
- 2. Zone péri vasculaire plasmocytaire
- 3. Zone de nécrose
- 4. Follicule de Koester
- 5. Zone de granulation polymorphe

Les aspects histologiques suivants :

- A. Follicule de Koester
- B. Nodule plasmocytaire entourant des lésions vasculaires
- C. Plaque de cellule large spumeuse de Virchow
- D. Grain basophile entouré de cellules inflammatoires

Correspondent aux lésions suivantes :

- 1. Syphilis 2. Tuberculose 3. Mycose
- 4. Lèpre

Cochez l'association fausse

- A. 2 B. 1 C. 4 A. 3 D. 3

14. Tumeurs : Généralités ou Oncologie Générale

3ème EMD 2008 QCM N°9

L'examen indispensable au diagnostic de certitude d'une tumeur bénigne est :

- A. Radiologique
- B. Cytologique
- C. Examen clinique
- D. Biologique
- E. Histopathologique

E

3ème EMD 2008 QCM N°10

Toutes ces affections héréditaires prédisposent au cancer : RF

- A. La polypose adénomateuse familiale
- B. Le xeroderma pigmentosum
- C. La myopathie des ceintures
- D. La neurofibromatose de Von Recklinghausen
- E. Le rétinoblastome

C

3ème EMD 2008 QCM N°12

Parmi ces tumeurs, la tumeur bénigne est :

- A. Fibrome
- B. Glioblastome
- C. Dysembryome immature
- D. Rétinoblastome
- E. Carcinome épidermoïde

A

3ème EMD 2008 QCM N°14

Le cancer est caractérisé par :

- A. La localisation
- B. Le caractère envahissant
- C. La présence de métastase
- D. La taille de la tumeur
- E. La notion de récurrence après exérèse

C

3ème EMD 2008 QCM N°20

Les critères cytologiques de malignité concernant les anomalies nucléaires sont : RF

- A. Inégalité de taille
- B. Chromatine en amas irréguliers
- C. Mitoses anormales
- D. Nucléoles multiples et volumineux
- E. Diminution du rapport nucléo-cytoplasmique

E

3ème EMD 2008 QCM N°22

La tumeur maligne qui ne donne jamais de métastases est :

- A. Epithélioma spinocellulaire
- B. Carcinome des cordes vocales
- C. Epithélioma basocellulaire
- D. Glioblastome
- E. Mélanome malin

C

3ème EMD 2008 QCM N°25

Parmi les propositions suivantes qu'elles sont les tumeurs à malignité locale :

- A. Carcinome baso-cellulaire
- B. Ostéosarcome
- C. La fibromatose de type tumeur desmoïde
- D. Mélanome
- E. Les tumeurs ovariennes borderlines
- A(a,b,d)
- B(a,d,e)
- C(a,c,d)
- D(b,d,e)
- E(a,c,e)

E

3ème EMD 2008 QCM N°27

Toutes ces lésions prédisposent au cancer : RF

- A. La tumeur villositaire rectale
- B. Xeroderma pigmentosum
- C. Le papillome cutané
- D. La polyposose rectocolique familiale
- E. La métaplasie intestinale de la muqueuse gastrique au cours de l'anémie de Biermer

3ème EMD 2008 QCM N°28

Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf une :

- A. Adénofibrome
- B. Lymphome
- C. Condylome
- D. Papillome
- E. Adénome

B

3ème EMD 2008 QCM N°29

Faire les associations :

- | | |
|--------------------|-------------------|
| A. Chéloïde | 1. Tumeur bénigne |
| B. Hémangiome | 2. Tumeur maligne |
| C. Adénocarcinome | 3. Pseudotumeur |
| D. Retinoblastoma | |
| E. bourgeon charnu | |

1- B
2- CD
3- AE

3ème EMD 2008 QCM N°49

Parmi les critères suivants, quel est celui qui désigne formellement la nature maligne d'une tumeur ?

- A. Absence de capsule.
- B. Infiltration des tissus voisins.
- C. Récidives.
- D. Index mitotique élevé.
- E. Localisations secondaires dans divers organes.

E

3ème EMD 2008 QCM N°50

Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf

- A. Hémangiome.
- B. Lymphome.
- C. Méningiome
- D. Schwannome.
- E. Léiomyome.

B

Synthèse 2008 QCM N°6

Typé chacune des tumeurs suivantes par M (maligne) ou B (bénigne)

- a. Carcinome in situ
- b. Mélanome
- c. Lymphangiome
- d. Carcinome basocellulaire
- e. Adénocarcinome

M: abde
B: c

Synthèse 2008 QCM N°8

Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf une :

- A. Adénofibrome
- B. Fibrosarcome
- C. Condylome
- D. Papillome
- E. Adénome

B

Synthèse 2008 QCM N°9

Toutes ces tumeurs sont malignes sauf une :

- A. Adénocarcinome
- B. Sarcome
- C. Chondrosarcome
- D. Ostéome
- E. Carcinoïde.

D

Synthèse 2008 QCM N°15

Une prolifération de cellules adipeuses malignes correspond à :

- A. Un fibrosarcome
- B. Un liposarcome
- C. Un adénofibrome
- D. Un lipome
- E. Un adénocarcinome

B

Synthèse 2008 QCM N°47

On différencie un cancer d'une tumeur bénigne par :

- A. La localisation
- B. Le caractère envahissant
- C. La présence de métastase
- D. La taille de la tumeur
- E. La notion de récurrence après exérèse totale

C

Synthèse 2008 QCM N°48

Quel est l'examen indispensable au diagnostic de certitude d'une tumeur bénigne :

- A. Examen radiologique
- B. Examen cytologique
- C. Examen clinique
- D. Biologique
- E. Examen anatomopathologique

E

Synthèse 2008 QCM N°49

Le cancer: RF

- A. Est le plus souvent héréditaire
- B. N'atteint pas l'enfant de bas âge
- C. Peut être favorisé par des facteurs relevant de l'environnement
- D. Entraîne la mort en l'absence de traitement
- E. Est parfois à caractère familial

B

3ème EMD 2007 QCM N°1

Les agents pathogènes suivants sont cancérogènes sauf :

- A. Virus de l'hépatite viral A
- B. Virus de l'hépatite viral B
- C. Virus HPV type 16
- D. Hélicobacter pilorie
- E. Virus VIH

A

3ème EMD 2007 QCM N°38

Toutes ces tumeurs son bénignes sauf :

- A. Hémolymphogrome
- B. Leiomyome
- C. Fibrothécome.
- D. Séminome
- E. Angiome.

D

2ème EMD 2006 QCM N°37

Parmi ces propositions, quelles sont les lésions inflammatoire pseudo tumorales : RF

- A. Botriomycome
- B. Mycétome
- C. Chéloïde
- D. Tuberculome
- E. Xanthome

E

3ème EMD 2006 QCM N°3

Toutes les substances suivantes peuvent être sécrétées par une cellule tumorale : RF

- A. Alpha foeto-protéine
- B. Antigène Carcino Embryonnaire
- C. PSA
- D. Histamine
- E. Insuline

3ème EMD 2006 QCM N°4

Parmi ces critères, quel est celui qui différencie une tumeur bénigne d'une tumeur maligne ?

- A. La récurrence
- B. La métastase
- C. La nécrose
- D. Les mitoses
- E. Le volume tumoral

B

3ème EMD 2006 QCM N°5

Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf une :

- A. Condylome
- B. Adénome
- C. Papillome
- D. Dysgerminome
- E. Adénofibrome

D

3ème EMD 2006 QCM N°27

Les bases de la classification des tumeurs reposent sur :

- A. La localisation
- B. Les caractères anatomocliniques et évolutifs
- C. L'activité fonctionnelle sécrétoire
- D. L'origine tissulaire
- E. Les paramètres histopronostiques

D

3ème EMD 2006 QCM N°29

Les caractères morphologiques de la cellule cancéreuse sont : RF

- A. L'anisocaryose
- B. La diminution du rapport nucléo - cytoplasmique
- C. Les mitoses anormales
- D. Les nucléoles multiples et volumineux
- E. L'hyperchromasie

B

3ème EMD 2006 QCM N°47

Une tumeur bénigne est caractérisée par : RF

- A. Une bonne limitation
- B. Une reproduction fidèle du tissu d'origine
- C. L'absence d'anomalies cytonucléaires
- D. La présence de mitoses anormales
- E. L'absence d'infiltration des organes de voisinage

Synthèse 2006 QCM N° 2

Parmi les lésions suivantes, indiquer celle qui n'est pas précancéreuse :

- A. La neurofibromatose de Von Recklinghausen
- B. La dysplasie du col avec infection à HPV16
- C. L'hamartome du poulmon
- D. Le xéoderma pigmentosum
- E. Le poly adénome villex

B

Synthèse 2006 QCM N° 15

Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf une, laquelle ?

- A. Lipome
- B. Fibrome
- C. Léiomyome
- D. Séminome
- E. Angiome

D

Synthèse 2006 QCM N° 16

Parmi les anomalies membranaires suivantes, laquelle est caractéristique de la cellule cancéreuse ?

- A. Epaississement de la membrane nucléaire
- B. Augmentation des phénomènes de pinocytose
- C. Modification du métabolisme
- D. Perte de l'inhibition de contact
- E. Raccourcissement du cycle cellulaire

D

Rattrapage 2006 QCM N°5

La métastase cancéreuse : RF

- A. Est un facteur péjoratif dans la classification TNM
- B. Peut être unique ou multiple
- C. Peut être différente histologiquement de la tumeur primitive
- D. Est secondaire à un embole néoplasique
- E. Résulte d'une dissémination exclusive par voie lymphatique.

E

Rattrapage 2006 QCM N°22

L'amiante augmente le risque de cancers de certains organes, lesquels ?

- 1. Poulmon
- 2. Revêtement cutané.
- 3. Sein
- 4. Thyroïde
- 5. Plèvre.

A. 1 2 B. 3 4 C. 2 5 D. 1 5 E. 2 4

D

Rattrapage 2006 QCM N°31

Les pseudotumeurs inflammatoires sont : RF

- A. Chéloïde
- B. Angiome
- C. Botryomycome
- D. Kyste hydatique
- E. Tuberculome

B

3ème EMD 2005 QCM N°1

Le cancer : RF

- A. Est une prolifération cellulaire anormale et anarchique parfois réversible
- B. Est une pathologie de l'ADN résultant de l'accumulation d'anomalies génétiques
- C. Reconnaît plusieurs facteurs étiopathogéniques
- D. Peut réaliser des colonies de cellules à distance de la tumeur primitive
- E. Peut présenter des caractères biologiques normaux

A

2ème EMD 2005 QCM N°10

La verrue vulgaire est due :

- A. Au cytomegalo virus
- B. A l'hélicobacter pylori
- C. Au papilloma virus humain
- D. Au virus de herpes
- E. Au virus d'Epstein Barr.

C

3ème EMD 2005 QCM N°23

L'examen histologique d'un ganglion retrouve la métastase d'un adénocarcinome. Parmi ces organes, quels seraient les sièges probables de la tumeur primitive :

1. Estomac
2. Os
3. Poumon
4. Colon
5. Ovaire

A. 1 2 B. 2 3 C. 2 4 D. 2 5 E. 1 4

E

3ème EMD 2005 QCM N°25

L'examen de certitude d'une tumeur maligne repose sur :

- A. L'examen extemporané
- B. L'examen cytologique
- C. L'examen histopathologique
- D. L'examen macroscopique
- E. L'examen radiologique

C

3ème EMD 2005 QCM N°26

Les tumeurs bénignes sont habituellement :

1. Bien encapsulées
2. Dépourvues de nécrose
3. D'évolution lente
4. Faite de cellules à noyaux hyperchromatiques
5. A extension locale

A. 1 2 3 B. 1 3 5 C. 1 4 5 D. 3 4 5 E. 1 2 4

A

3ème EMD 2005 QCM N°38

Une lésion du foie nodulaire, bien circonscrite, unique située à distance de la vésicule biliaire, de coloration blanchâtre d'aspect charnu ou friable, remaniée par de la nécrose et de l'hémorragie correspond probablement à :

- A. Extension d'un carcinome de la vésicule biliaire
- B. Angiome caveux
- C. Adénome
- D. Métastase
- E. Hyperplasie nodulaire

D.

Synthèse 2005 QCM N°35

Les cellules cancéreuses : RF

- A. Présentent une perte de l'inhibition de contact
- B. Montrent des atypies cytonucléaires
- C. Se caractérisent par une augmentation des molécules d'adhésion cellulaire
- D. Peuvent donner une sécrétion de Protéases
- E. Sont le siège de mitoses atypiques

C

3ème EMD 2004 QCM N°1

La tumeur bénigne est caractérisée par : RF

- A. Une récurrence après exérèse chirurgicale totale.
- B. Une évolution lente
- C. Une bonne limitation
- D. L'absence de métastase
- E. La bonne différenciation cellulaire

4

3ème EMD 2004 QCM N°17

Quel est le seul élément permettant de différencier avec certitude une tumeur maligne d'une tumeur maligne ?

- A. Nécrose
- B. Infiltration
- C. Récurrence
- D. Anomalies cytonucléaires
- E. Métastases

E

3ème EMD 2004 QCM N°24

Les tumeurs mésoenchymateuses bénignes sont des : RF

- A. Lipomes
- B. Léiomyomes
- C. Mélanomes
- D. Angiomes
- E. Chondromes

C

3ème EMD 2004 QCM N°31

Les critères cytologiques de malignité sont : RF

- A. L'augmentation du rapport nucléocytoplasmique
- B. Le pléomorphisme nucléaire
- C. La basophilie cytoplasmique
- D. Des nucléoles multiples et irréguliers
- E. Une chromatine fine, homogène

Synthèse 2004 QCM N°2

Pour l'étude cytopathologique d'un nodule suspect du sein, on réalise les gestes suivants :

- A. Effectuer des appositions sur le nodule
- B. Gratter les faces du nodule
- C. Piquer le nodule et aspirer les cellules à l'aide d'une aiguille
- D. Prélever de petits fragments
- E. Effectuer l'ablation du nodule

C

Synthèse 2004 QCM N°3

Le prélèvement obtenu est :

- A. Etalé et coloré immédiatement sans fixation préalable
- B. Etalé et fixé à l'air libre
- C. Fixé par une solution de formol
- D. Fixé par congélation
- E. Fixé par cytospray

BE

Synthèse 2004 QCM N°4

Après étude cytopathologique du prélèvement, le diagnostic établi :

- A. Est un diagnostic de certitude
- B. Permet à lui seul de prendre une décision thérapeutique
- C. Constitue un diagnostic d'orientation
- D. Doit souvent être complété par examen histopathologique
- E. C D

E

Synthèse 2004 QCM N°5

Devant la difficulté diagnostique, un examen biopsique extemporané est décidé. Celui-ci :

- A. Est effectué en pré-opératoire
- B. Est effectué en per-opératoire
- C. Est fixé par le formol
- D. Permet d'établir la nature de la lésion
- E. B D

E

Synthèse 2004 QCM N°25

Les caractères généraux des tumeurs bénignes sont : RF

- A. La bonne limitation et l'encapsulation
- B. La ressemblance aux cellules qui lui ont donné naissance
- C. La croissance lente
- D. La possibilité de récurrence locale après exérèse complète
- E. L'absence de métastase

D

Synthèse 2004 QCM N°26

La classification à visée histo-pronostique permet d'établir le degré de malignité d'une tumeur. Elle tient compte : RF

- A. De l'aspect des noyaux
- B. Du degré de différenciation
- C. De l'index mitotique
- D. Du caractère du stroma
- E. De l'existence d'invasion vasculaire

E

Synthèse 2004 QCM N°27

Parmi les paramètres suivants, quel est le critère absolu de malignité :

- A. L'index mitotique
- B. La mauvaise limitation de la tumeur
- C. Les monstruosité nucléaires
- D. La taille de la tumeur
- E. Les métastases

E

Synthèse 2004 QCM N°34

Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf une, laquelle ?

- A. Fibrome
- B. Lipome
- C. Rhabdomyome
- D. Mélanome
- E. Leiomyome

D

Le diagnostic de bénignité ou de malignité d'une tumeur repose sur les éléments suivants :

- A. Les caractères cliniques et évolutifs.
- B. Les caractères macroscopiques de la tumeur.
- C. Les caractères histologiques de la tumeur.
- D. Tous ces éléments.

C

Parmi les caractères suivants, quel est celui qui, indiscutablement, différencie une tumeur maligne d'une tumeur bénigne ?

- A. La taille.
- B. La localisation.
- C. La survenue de métastases.
- D. La mauvaise limitation.
- E. Le retentissement sur l'état général.

C

On différencie un cancer d'une tumeur bénigne par :

- A. La localisation.
- B. Le caractère envahissant.
- C. La présence de métastases.
- D. La taille de la tumeur.
- E. La notion de récurrence après exérèse totale.

C

La tumeur bénigne : RF

- A. Est toujours bien limitée.
- B. Récidive après exérèse complète.
- C. Peut subir une transformation maligne.
- D. Peut être constituée d'un ou de plusieurs tissus.
- E. Reproduit le tissu qui lui a donné naissance.

B

Définition de la tumeur néoplasique bénigne :

Tumeur néoplasique bénigne :

- Se sont des tumeurs le plus souvent séparées du parenchyme par une capsule.
- N'envahissent pas les structures avoisinantes.
- La membrane basale sert de limite avec le reste des structures.
- Peuvent récidiver après exérèse chirurgicale.
- Évoluent lentement et localement sans envahir les tissus voisins et sans jamais donner de métastases.

Une tumeur bénigne :

- A. Ne donne pas de foyer secondaire à distance.
- B. Infiltré lentement le tissu où elle a pris naissance.
- C. Métastase lorsqu'elle augmente de volume.
- D. Est toujours d'origine épithéliale avec un stroma conjonctif.
- E. A les mêmes caractères cytologiques que le tissu sur lequel elle se développe.

A

La tumeur bénigne :

- A. Refoule les tissus environnants.
 - B. Est délimitée par une capsule fibreuse.
 - C. Ses cellules sont identiques à celles du tissu normal avec de très nombreuses mitoses.
 - D. Est de croissance lente pouvant donner des métastases.
 - E. Est parfois composée d'un seul type de cellule
1. ABCD 2. ABFE 3. ABFC 4. DEFA

3

Toutes les tumeurs bénignes ne récidivent pas, sauf une :

- A. Tumeur villosité du côlon.
- B. L'adénofibrome du sein.
- C. Fibrome envahissant ou fibre mucoïde.
- D. Le papillome cutané.
- E. Le polype juvénile.

C

Les tumeurs bénignes réalisent des formations à types de :

- A. Fibrome.
- B. Glioblastome.
- C. Kyste épidermoïde.
- D. Dysembryome sommatériel.
- E. Rénoblastome.

A

Toutes ces tumeurs donnent des métastases, sauf une, laquelle ?

- A. Adénocarcinome pancréatique.
- B. Chondro-sarcome des extrémités supérieures humérales.
- C. Adénome de la prostate.
- D. Carcinome épidermoïde de l'os.
- E. Epithélioma colloïde des muqueuses intestinales.

C

Critères généraux de la tumeur bénigne : Macroscopiques ; Histologiques ; Evolutifs.

Critères généraux de la tumeur bénigne :

- *Macroscopiques* : Tumeurs encapsulées ou limitées par une membrane basale n'envahissant pas les structures avoisinantes.
- *Histologiques* : Faites de cellules semblables à celle du tissu normal sur le plan morphologique et fonctionnel.
- *Evolutif* : Evoluent lentement, localement sans envahir le tissu de voisinage et sans jamais donner de métastases.

Faire correspondre :

- A. Tumeur bénigne épithéliale.
 - B. Tumeur bénigne des parenchymes glandulaires.
 - C. Tumeur bénigne des revêtements cylindriques.
 - D. Tumeur bénigne vasculaire.
 - E. Tumeur bénigne conjonctive.
1. Fibrome.
 2. Polyadénome.
 3. Papillome.
 4. Angiome.
 5. Adénome.

A3 B5
C2 D4
E1

Compléter les propositions suivantes :

La néoplasie maligne est
Cellulaire d'étiologie
Et n'obéissant pas à
Et ayant tendance à
Ce qui en fait la gravité.

Néoplasie maligne est prolifération cellulaire d'étiologie inconnue et n'obéissant pas à la loi de l'homéostasie et ayant tendance à donner des métastases à distance ce qui en fait la gravité.

Définition de la tumeur néoplasique maligne ou cancer.

Tumeur néoplasique maligne ou cancer est :

- Tumeur mal limitée, encapsulée.
- Détruit en envahissant les tissus de voisinage.
- Peut être : bien peu ou indifférenciée.
- Récidive après l'ablation.
- Tendance à la dissémination à distance.
- De traitement chirurgical radiothérapie ± chimiothérapie.

Quel est l'examen indispensable au diagnostic de certitude d'une tumeur maligne ?

- A. Examen cytologique.
- B. Examen radiologique.
- C. Examen histologique.
- D. Examen clinique.
- E. Examen biologique.

C

La néoplasie maligne est : RF

- A. Une néoformation sous contrôle de l'organisme.
- B. D'étiologie inconnue.
- C. Se rencontre plus fréquemment avec l'âge.
- D. Entraîne le décès dans un tableau de cachexie.
- E. Ne se développe qu'à partir de tissus spécialisés.

AE

Une prolifération néoplasique est dite anaplasique lorsque :

- A. Ses cellules sont très proches morphologiquement de celles du tissu d'origine.
- B. L'index mitotique est très élevé.
- C. Les cellules sont totalement indifférenciées.
- D. On ne retrouve pas de signe de malignité.

C

Parmi les associations suivantes, cochez celle qui comporte une tumeur maligne :

- A. Papillome cutané du front.
- B. Léiomyome utérin.
- C. Dysembryome.
- D. Fibrome de la cuisse.
- E. Condylome anal.

1. AD 2. BC 3. BD 4. AE 5. DE

2

Citez 4 types d'action de la tumeur maligne sur le sujet qui en est porteur.

- Altération de l'état général.
- Amaigrissement.
- Anorexie.
- Signes fonctionnels : douleur, masse palpable.

Parmi ces tumeurs, certaines sont douées d'une malignité locale et ne donnent pas habituellement de métastases :

- A. Lymphosarcome ganglionnaire.
- B. Mélanome malin de la rétine.
- C. Tumeur mixte ou épithélioma à stroma remanié de la parotide.
- D. Adénocarcinome de la thyroïde.
- E. Epithélioma basocellulaire du front.
- F. Ostéosarcome du fémur.

1. A B 2. B C 3. C D 4. C E

4

Parmi ces tumeurs, 3 ont une malignité réduite et un envahissement uniquement locale, indiquez l'association exacte :

- A. Chondrosarcome.
- B. Fibrome dermoïde.
- C. Epithélioma à stroma remanié ou tumeur mixte.
- D. Epithélioma spino-cellulaire.
- E. Rhabdomyosarcome.
- F. Epithélioma basocellulaire.

1. ABE 2. ABF 3. BCD 4. BCE 5. BCF

5

Quelles sont les tumeurs malignes primitives qui dérivent des structures suivantes :

- A. Parenchyme hépatique.
- B. Tissu cartilagineux.
- C. Tissu lymphoïde.
- D. Muscle strié.
- E. Muqueuse malpighienne.
- F. Tissu glial.

- A. Cancer du foie (adénocarcinome).
- B. Chondrosarcome.
- C. Lymphogiosarcome.
- D. Rhabdomyosarcome.
- E. Carcinome épidermoïde.
- F. Glioblastome.

Citez 3 éléments histologiques permettant d'évaluer le grading des tumeurs.

- Degré de différenciation cellulaire
- Degré du pleomorphisme.
- Evaluation de l'index mitotique.

Comment appelle-t-on une tumeur :

- A. Bénigne d'un revêtement cylindrique.
- B. Maligne d'un revêtement cylindrique.
- C. Bénigne d'un parenchyme glandulaire.
- D. Maligne d'un parenchyme glandulaire.
- E. Bénigne musculaire lisse.
- F. Maligne musculaire lisse.

*Reponse :

- A. Polyadénome.
- B. Adénocarcinome.
- C. Adénome.
- D. Adénocarcinome.
- E. Léiomyome.
- F. Léiomyosarcome

Comment appelle-t-on une tumeur :

- A. Bénigne d'un revêtement cylindrique.
- B. Bénigne d'un parenchyme glandulaire.
- C. Maligne d'un parenchyme glandulaire.
- D. Maligne du parenchyme lymphoïde.
- E. Maligne musculaire lisse.

*Reponse :

- La proposition A. S'appel Polyadénome.
- La proposition B. S'appel Adénome.
- La proposition C. S'appel Adénocarcinome.
- La proposition D. S'appel Lymphangiosarcome.
- La proposition E. S'appel Léiomyosarcome

15. Processus Cancéreux

3ème EMD 2008 QCM N°1

La cellule cancéreuse présente les caractères suivants : RF

- A. Conservation parfois de sa fonction
- B. Augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique
- C. Perte de la cohésion et de l'adhésivité des cellules
- D. Anomalies cytogénétiques
- E. Conservation de l'inhibition de contact

E

3ème EMD 2008 QCM N°2

Le stroma tumoral :

- A. est un tissu conjonctivo vasculaire nourricier
- B. est composé de cellules tumorales
- C. peut subir des remaniements variés et des surcharges
- D. joue un rôle dans la différenciation tumorale
- E. est élaboré par les cellules cancéreuses

A(c,d,e)

B(b,c,d)

C(b,d,e)

D(a,c,e)

E(a,c,d)

E

3ème EMD 2008 QCM N°3

La métastase :

- A. peut être tardive ou révéler un cancer
- B. peut être unique ou multiple
- C. conditionne le pronostic
- D. est d'aspect histologique similaire ou différent de la tumeur primitive
- E. toutes ces propositions sont justes

E

3ème EMD 2008 QCM N°4

La cellule de Sternberg est caractéristique du :

- A. Lymphome malin non Hodgkinien
- B. Rhabdomyosarcome
- C. Tuberculose
- D. Maladie de Hodgkin
- E. Lymphangiosarcome

D

3ème EMD 2008 QCM N°30

Le stroma tumoral peut subir les remaniements suivants :

- A. Inflammation tuberculoïde
- B. Calcification
- C. Fibrohyalinose
- D. Dépôts amyloïdes
- E. Toutes les propositions sont exactes

E

3ème EMD 2008 QCM N°31

Un carcinome intra épithélial d'un revêtement : RF

- A. Peut être dépisté par un examen cytologique
- B. Est destiné à évoluer en carcinome invasif
- C. Est diagnostiqué sur les muqueuses
- D. S'accompagne de thromboses néoplasiques
- E. N'a occasionné aucune rupture de la membrane basale

D

3ème EMD 2008 QCM N°34

Les caractéristiques morphologiques de la cellule cancéreuse sont : RF

- A. Rapport N/P augmenté
- B. Mitoses normales nombreuses
- C. Membrane nucléaire épaissie et irrégulière
- D. Augmentation de la taille et forme inégale des noyaux
- E. Basophilie du cytoplasme

B

3ème EMD 2008 QCM N°35

Les sièges habituels de carcinome épidermoïde sont : RF

- A. Exocol
- B. Muqueuse endometriale
- C. Œsophage
- D. Muqueuse bronchique
- E. Cavité buccale

D

3ème EMD 2008 QCM N°37

Les caractères biologiques de la cellule cancéreuse sont : RF

- A. Sécrétion de substance de type embryonnaire
- B. Sécrétion enzymatique augmentées diminuées ou normales
- C. Augmentation de l'adhésivité réciproque
- D. Perte de l'inhibition de contact
- E. Sécrétion de substances protéolytiques

C

3ème EMD 2008 QCM N°38

Tous ces facteurs sont incriminés dans la genèse du cancer sauf un :

- A. Brûlure
- B. Rayon UV
- C. Alkylants
- D. Alcoolisme
- E. Progestatifs

E

3ème EMD 2008 QCM N°39

Le carcinome basocellulaire : RF

- A. Présente une architecture basaloïde caractéristique
- B. Se voit exclusivement au niveau de la peau
- C. Peut être associé à un carcinome spinocellulaire.
- D. Ne Donne pas de métastases ganglionnaires
- E. A le même pronostic que le mélanome.

E

3ème EMD 2008 QCM N°40

Tous ces états prédisposent au cancer sauf un, lequel ?

- A. Polyadénomatoses familiales
- B. Le polype juvénile du rectum.
- C. Les maladies au auto-immunes.
- D. Le rectocolite ulcéro-hémorragique
- E. Les déficits immunitaires acquis

C

3ème EMD 2008 QCM N°42

Le facteur incriminé dans la genèse de certains cancers est : RF

- A. Nitrites
- B. Arsenic
- C. Les alkylants
- D. Les lipofushines
- E. Amiante

D

3ème EMD 2008 QCM N°45

Les métastases des carcinomes sont : RF

- A. Souvent bilatérales au niveau des ovaires.
- B. Au niveau des poumons.
- C. Fréquentes dans la rate
- D. Détectées par l'imagerie.
- E. Des nodules bien circonscrits par rapport au parenchyme

C

3ème EMD 2008 QCM N°46

Le polyadénome :

- A. Se présente sous la forme d'une tumeur encapsulée.
- B. Se développe dans les parenchymes glandulaires.
- C. Est une tumeur bénigne des revêtements glandulaires.
- D. Ne présente aucun risque de transformation maligne.
- E. S'accompagne de sécrétions hormonales

C

3ème EMD 2008 QCM N°47

La carcinogénèse : RF

- A. Donne naissance à une prolifération cellulaire monoclonale maligne.
- B. Peut être induite par des agents variés oncogènes.
- C. A pour substratum anatomique des altérations chromosomiques.
- D. Transforme une cellule normale en une cellule maligne.
- E. Est stimulée par la protéine P53.

E

3ème EMD 2008 QCM N°48

Le carcinome basocellulaire :

- A. Se développe sur la peau et les muqueuses malpighiennes.
- B. Donne des métastases ganglionnaires satellites de la lésion.
- C. Présente un aspect, verruqueux.
- D. Est caractérisée par son caractère infiltrant et destructeur local.
- E. Apparaît après exposition au soleil

D

Synthèse 2008 QCM N°2

La cellule cancéreuse : RF

- A. Est anormale
- B. Peut phagocyter d'autres cellules
- C. Conserve la cohésion et l'adhésivité avec les autres cellules
- D. Présente des anomalies cytogénétiques
- E. Perd l'inhibition de contact

C

Synthèse 2008 QCM N°3

Le stroma tumoral :

- A. Est un tissu conjonctivo-vasculaire
 - B. Est présent dans toutes les tumeurs
 - C. Peut se transformer en tumeur maligne
 - D. Est responsable de la différenciation tumorale
 - E. Subit une nécrose
- A(c,d,e)
B(b,c,d)
C(b,d,e)
D(a,b,d)
E(a,d,e)

E

Synthèse 2008 QCM N°5

La métastase : RF

- A. Est précédée par un foyer primitif de cancer
- B. Est une localisation secondaire toujours à proximité du cancer
- C. Évolue pour son propre compte
- D. Est d'aspect histologique similaire ou différent de la tumeur primitive
- E. Est unique ou multifocale

E

Synthèse 2008 QCM N°11

La rate est le siège électif de métastases

- A. Du S N C
- B. Du système hématopoïétique
- C. Du poulmon
- D. De la prostate
- E. Gastrique

B

Synthèse 2008 QCM N°12

Les caractères morphologiques de la cellule cancéreuse sont : RF

- A. L'anisocaryose
- B. Les mitoses anormales
- C. L'hyperchromasie
- D. Les nucléoles multiples
- E. La diminution du rapport nucléo-cytoplasmique

E

Synthèse 2008 QCM N°45

Cellule de Sternberg est caractéristique du :

- A. Lymphome malin non Hodgkinien
- B. Rhabdomyosarcome
- C. Tuberculose
- D. Maladie de Hodgkin
- E. Lymphangiosarcome

D

Synthèse 2008 QCM N°50

Les carcinomes primitifs peuvent siéger au niveau : RF

- A. La peau
- B. Muqueuse malpighienne
- C. Muqueuse paramalpighienne
- D. Corticale des os longs
- E. Sur foyer de métaplasie

D

3ème EMD 2007 QCM N°2

La cellule cancéreuse possède les caractères biologiques suivants sauf :

- A. Sécrétion des molécules de type embryonnaire.
- B. Perte de l'adhésion.
- C. Perte de l'inhibition de contact.
- D. Stabilité du caryotype
- E. Agressivité vis-à-vis des cellules normales

E

3ème EMD 2007 QCM N°3

Les mécanismes d'activation oncogéniques sont : RF

- A. La translocation chromosomique.
- B. L'amplification génétique.
- C. La mutation ponctuelle.
- D. La dépolarisation des membranes basales cellulaires..
- E. L'intégration virale dans le génome de la cellule.

D

3ème EMD 2007 QCM N°4

Classer dans l'ordre les étapes de la progression de la cellule cancéreuse épithéliale :

- 1. Embolie vasculaire.
- 2. Franchissement de la membrane basale épithéliale et progression dans le tissu conjonctif.
- 3. Fixation sur l'endothélium vasculaire de l'organe cible.
- 4. Croissance au niveau du site métastatique.
- 5. Fixation et franchissement de la paroi vasculaire.
- A. 12453
- B. 25134
- C. 25143
- D. 23541
- E. 15242

B

3ème EMD 2007 QCM N°8

Les caractères cytologiques de la malignité :

- 1. Augmentation du volume nucléaire.
- 2. Pléomorphisme nucléaire.
- 3. Mitose bipolaire.
- 4. Augmentation du rapporte nucleo plasmatique.
- 5.épaississement régulière de la membrane nucléaire.
- A. 2 4 5
- B. 1 3 5
- C. 2 3 5
- D. 1 2 5
- E. 1 4 5

E

3ème EMD 2007 QCM N°22

Tous ces états prédisposent au cancer sauf un lequel :

- A. Polype colique familiale.
- B. Neurfibromatose de recklinghausen.
- C. Maladies auto'immunes
- D. Xérodéma pigmentosum.
- E. Cirrhose post hépatique.

C

3ème EMD 2007 QCM N°32

Les paramètres histopathologiques sont établis par :

- 1. Le degré de différenciation
- 2. La nécrose.
- 3. L'index mitotique.
- 4. Les emboles
- 5. Les anomalies cytonucléaires.
- A. 123 B. 234 C. 135 D. 245 E. 145

C

3ème EMD 2007 QCM N°43

Classez par ordre chronologique, les différentes étapes de processus métastatique :

- 1. Synthèse d'enzymes lytiques
- 2. Mobilité cellulaire.
- 3. Altération de la cohésion intercellulaire.
- 4. Evénement génétique.
- 5. Néo angiogénèse
- A. 43125
- B. 12435
- C. 34125
- D. 42153
- E. 21345

A

3ème EMD 2007 QCM N°44

La métastase : RF

- A. Ressemble à la tumeur qui lui a donné naissance
- B. Peut être révélatrice d'une tumeur primitive inconnue.
- C. Peut être moins différenciée que la tumeur primitive
- D. Induit une néogenèse vasculaire

A

Synthèse 2006 QCM N°14

Le stroma tumoral : RF

- A. Est le support nourricier de la tumeur
- B. Est endocrinoïde dans les sarcomes
- C. Peut être réduit à des vaisseaux
- D. Peut se scléroser
- E. Peut se calcifier

B

3ème EMD QCM N°13

Les paramètres histopronostiques d'un cancer sont établis sur : RF

- A. Le piéomorphisme cellulaire
- B. L'index mitotique
- C. Le degré de différenciation
- D. La présence de nécrose
- E. La taille de la tumeur

E

3ème EMD QCM N°24

Les caractères biologiques de la cellule cancéreuse sont : RF

- A. La conservation des fonctions normales
- B. L'immortalité
- C. La perte de l'inhibition de contact
- D. La stabilité du caryotype
- E. La perte de la cohésion entre les cellules

D

3ème EMD QCM N°32

Le stroma observé dans les tumeurs malignes suivantes est de type :

- 1. Lymphome malin
- 2. Cancer du sein
- 3. Carcinome médullaire de la thyroïde
- 4. Carcinome indifférencié du nasopharynx
- 5. Hépatocarcinome
- a. Adaptatif
- b. Amyloïde
- c. Scléreux
- d. Réticulique
- e. Lymphoïde

A.1.5 B.1 C.2 D.4 E.3

D

3ème EMD QCM N°34

Le stroma tumoral :

- 1. Est un tissu tumoral de soutien
- 2. Proviend de l'hôte
- 3. Est de nature conjonctivo-vasculaire
- 4. Est bien individualisé dans les sarcomes
- 5. Est un tissu nourricier

A. 124 B. 245 C. 134 D. 145 E. 235

E

3ème EMD QCM N°45

Le critère absolu de malignité dans les tumeurs endocrines est :

- A. Les anomalies cytonucléaires
- B. L'étendue de la nécrose
- C. Les mitoses atypiques
- D. La densité cellulaire
- E. La présence de métastases

E

3ème EMD QCM N°50

Le stroma tumoral peut subir tous les remaniements suivants :

- A. Inflammatoire tuberculoïde
- B. Calcification
- C. Fibrohyalinose
- D. Dépôts amyloïdes
- E. Toutes ces propositions sont exactes

E

Rattrapage 2006 QCM N°12

Le stroma tumoral :

- 1. Est un tissu nourricier
- 2. Est abondant dans les sarcomes
- 3. Est l'apanage des tumeurs bénignes
- 4. Est la réaction hôte - tumeur
- 5. Peut prendre divers aspects

A. 123 B. 145 C. 245 D. 345 E. 235

B

Rattrapage 2006 QCM N° 13

La cellule cancéreuse se caractérise par : RF

- A. La perte de l'inhibition de contact
- B. L'acquisition de nouveaux antigènes de surface
- C. Le caractère immortel
- D. La conservation ou l'acquisition de nouvelles fonctions
- E. La conservation de l'adhésivité

E

Rattrapage 2006 QCM N° 41

Une seule des propriétés suivantes est particulière aux tumeurs malignes :

- A. La vitesse de croissance
- B. Le degré de différenciation faible
- C. Le pouvoir à métastaser
- D. L'index mitotique élevé
- E. L'encapsulation

C

3ème EMD 2005 QCM N°2

La cellule cancéreuse présente ces caractères : RF

- A. Mitoses atypiques
- B. Epaissement de la membrane nucléaire
- C. Anisocaryose
- D. Nucléoles multiples
- E. Eosinophilie du noyau

E

3ème EMD 2005 QCM N°4

Le stroma tumoral : RF

- A. Est indispensable à la croissance tumorale
- B. Est composé de vaisseaux sanguins néoformés
- C. Est d'abondance variable
- D. Se développe à partir du tissu tumoral
- E. Peut subir des remaniements fibreux

D

3ème EMD 2005 QCM N°14

Les métastases :

- 1. Conditionnement le pronostic
- 2. Sont ganglionnaires dans le cancer in situ
- 3. Reproduisent la tumeur primitive
- 4. Peuvent être uniques ou multiples
- 5. Surviennent longtemps après l'apparition de la tumeur primitive

A. 122 B. 155 C. 145 D. 134 E. 146

QCM 1

3ème EMD 2004 QCM N°2

La dysplasie du col de l'utérus :

- A. Est un carcinome épidermoïde infiltrant
- B. Est une lésion précancéreuse
- C. Ne nécessite pas de dépistage précoce
- D. Est d'évolution rapide
- E. S'associe à une rupture de la membrane basale

B

3ème EMD 2004 QCM N° 5

Parmi les lésions suivantes, lesquelles sont précancéreuses ?

- 1. Polypes digestifs (polyadénome)
- 2. Papillomatose vésicale
- 3. Adénofibrome
- 4. Verrues séborrhéiques
- 5. Leucoplasies buccales

A. 134 B. 124 C. 123 D. 125 E. 125

D

3ème EMD 2004 QCM N°9

Le stroma tumoral : RF

- A. Est présent dans tous les types de cancer
- B. De part sa qualité, peut influencer sur le développement de la tumeur
- C. Peut subir différents remaniements et imprégnations
- D. Est un tissu normal produit par l'hôte
- E. Est dit adaptatif dans certains cancers endocriniens

A

3ème EMD 2004 QCM N°15

Le pronostic du cancer est en rapport avec : RF

- A. La bonne différenciation
- B. L'origine de la tumeur
- C. L'extension rapide
- D. La taille de la tumeur
- E. Les métastases à distance

B

3ème EMD 2004 QCM N°23

Le carcinome in situ est défini par : RF

- A. Des atypies cellulaires
- B. Des mitoses anormales
- C. Des anomalies de maturation
- D. Une perte de la polarité cellulaire
- E. Une effraction de la membrane basale

E

3ème EMD 2004 QCM N°30

La cellule cancéreuse présente les caractères suivants sauf un, lequel ?

- A. Conservation de l'inhibition de contact
- B. Immortalité
- C. Perte de l'adhésivité et de la cohésion cellulaire
- D. Présence d'anomalies cytogénétiques
- E. Sécrétion de substances anormales

A

3ème EMD 2004 QCM N°40

Le grading histopronostique d'une tumeur est appréciée en fonction :

1. Du degré d'anomalies nucléaires et cytoplasmiques
2. De la différenciation tumorale
3. De l'existence d'embols vasculaires
4. Du stade d'extension de la tumeur
5. De l'index mitotique

A. 125 B. 124 C. 345 D. 234 E. 145

A

Synthèse 2004 QCM N°28

Le cancer invasif est caractérisé par : RF

- A. La digestion enzymatique des composants de la membrane basale
- B. Une diminution des taux de Cadherine E
- C. La propriété de dissémination à distance
- D. L'arrêt de sa progression lorsque les facteurs qui l'ont initié disparaissent
- E. La diminution de la cohésion intercellulaire

D

Synthèse 2004 QCM N°31

Les caractères des cellules cancéreuses sont : RF

- A. Anomalies cytonucléaires
- B. Diminution de la quantité des CAM (molécules d'adhésion cellulaire)
- C. Persistance de l'inhibition de contact
- D. Agressivité envers les cellules normales
- E. Sécrétions de Protéases

C

Synthèse 2004 QCM N°33

Le gène p 53 : RF

- A. Est un proto-oncogène
- B. Est un régulateur du renouvellement cellulaire
- C. Joue un rôle important dans l'embryogenèse
- D. Favorise l'apoptose
- E. Devient oncogène lorsqu'il est altéré

A

Synthèse 2004 QCM N°36

Le stroma tumoral : RF

- A. Est un tissu conjonctivo-vasculaire nourricier et de soutien
- B. Peut être hypoplasique
- C. Peut être hyperplasique
- D. Peut être le siège de remaniements myxoïdes
- E. Résulte de la division anarchique des cellules cancéreuses

E

Synthèse 2004 QCM N°37

Quels sont les caractères qui permettent de considérer le plan évolutif une tumeur comme probablement bénigne :

1. Développement uniquement local
2. Bonne limitation
3. Métastases uniquement ganglionnaires
4. Existence de mitoses normales
5. Foyers de nécrose hémorragique

A. 245 B. 234 C. 123 D. 124 E. 135

D

La cellule cancéreuse se caractérise par :

- A. Des anomalies morphologiques du noyau.
- B. Une augmentation harmonieuse du noyau du cytoplasme.
- C. Un allongement de la mitose.
- D. Des caractères non spécifiques.
- E. Une augmentation de l'adhésivité (cancer = Crabe)

A

La cellule cancéreuse :

- A. A un rapport N/C très bas.
- B. Est biologiquement différenciée de la cellule normale.
- C. A un cytoplasme basophile.
- D. Est caractérisée par un taux de renouvellement plus élevé.
- E. Est une cellule fixe.

C

La cellule cancéreuse : RF

- A. Se multiplie activement.
- B. Transmet toutes ses propriétés à ses cellules filles.
- C. Est toujours résistante aux radiations.
- D. Est très mobile.
- E. A une adhésivité supérieure à la normale.

E

Comportement de croissance de la cellule cancéreuse ?

Reponse :

- Elle se multiplie activement.
- Envahit le tissu voisin.
- Elle le détruit.
- Pas d'inhibition de contact.
- Donne des métastases.

La présence d'un nombre important de mitoses normales par champ microscopique traduisant généralement :

- A. Une tumeur maligne.
- B. Une métamorphose cellulaire.
- C. Une tumeur bénigne à croissance rapide.
- D. Un processus de régénération cellulaire.
- E. Un processus de dégénérescence cellulaire

C

Parmi les lésions suivantes, indiquez celles qui caractérisent la cellule cancéreuse :

- A. Nécrose coagulation.
- B. Caryolyse.
- C. Condensation de la chromatine.
- D. Anomalie de la mitose.
- E. Dégénérescence granuleuse.
- F. Augmentation du rapport nucléaire / cytoplasmique.
- G. Monstruosité nucléaires.

CFG

Caractères de la cellule cancéreuse observés en microscopie optique ?

Reponse :

Cellule cancéreuse en microscopie optique :

* Noyaux :

Taille.

Nucléole / cytoplasme.

Membrane inégalement épaisse.

Nombre.

Nucléole de nombre élevé.

Mitose : anormales et nombreuses.

* Index mitotique élevé.

* Chromatine très dense.

* Cytoplasme basophile.

* Disparition des caractères différenciés.

* Adhésivité des cellules est diminuée

* Aptitude à la migration des cellules.

* Perte d'inhibition de contact.

Citez 4 modifications morphologiques de la cellule cancéreuse et 4 propriétés particulières à cette cellule.

Reponse :

01- Taille des cellules.

02- Membrane nucléaire épaisse et de façon inégale.

03- Nombre de nucléoles.

04- Cytoplasmes basophiles.

Propriétés fonctionnelles de la cellule cancéreuse.

Reponse :

Propriétés fonctionnelles de la cellule cancéreuse :

- Mitose nombreuse et anormale. - Rapport nucléoles cytoplasmes.

- Sécrétant.

- Destructrices (par la substance protéolytique).

- Migrations.

- Pas d'inhibition de contact.

Définir l'inhibition de contact et dans quel processus pathologique fait elle défaut ?

Reponse :

Inhibition de contact : c'est sur une culture cellulaire, les cellules normales cessent de se diviser lorsqu'elles sont en contact les une avec les autres et avec la paroi du récipient du milieu de culture → elle fait défaut dans le processus tumoral.

Le stroma tumoral :

- Définition : - Origine : - Composition :

Reponse :

Le stroma tumoral :

→ Définition : est la charpente, elle assure une cohésion de la tumeur, sa nutrition par les vaisseaux qu'elle contient ⇒ c'est un tissu conjonctif qui accompagne les cellules cancéreuses.

→ Origine : les cellules cancéreuses (la prolifération tumorale).

→ Composition :

- Cellule conjonctive.
- Substance intercellulaire.
- Vaisseaux.

Le stroma d'une tumeur correspond à : RF

- A. Un tissu épithélial.
- B. Un tissu de soutien.
- C. Un tissu conjonctif banal.
- D. Tissu nourricier.

A

Le stroma tumoral :

- A. Est un tissu conjonctivo-vasculaire nourricier de la tumeur.
- B. Est peu abondant dans la squirrhe mammaire.
- C. Peut être remanié par des phénomènes inflammatoires.
- D. Est retrouvé dans les métastases ganglionnaires.
- E. Se développe à partir du tissu conjonctif normal.

C

Le stroma tumoral :

- A. N'est retrouvé que dans les tumeurs épithéliales.
- B. N'est retrouvé que dans les tumeurs mésenchymateuses.
- C. Peut subir des remaniements et des surcharges.
- D. Dérive et se développe à partir de la tumeur elle-même.

C

Le stroma tumoral :

- A. Est toujours important pour le pronostic des tumeurs.
- B. Peut être le siège de remaniements variés.
- C. N'existe pas dans les tumeurs épithéliales.
- D. Est un tissu conjonctif et vasculaire nourricier.
- E. Se cancérise toujours.

D

Citez 5 types de remaniements que peut subir le stroma tumoral.

Remaniements que peut subir le stroma tumoral :

- Abondance.
- Inflammation.
- Modification de la substance fondamentale (nyelin, calcification, induction).
- Métastases.

Les remaniements du stroma tumoral :

- A. Sont très liés au type histologique de la tumeur.
- B. Sont liés aux conditions locales de vascularisation.
- C. Sont liés aux conditions biologiques générales de l'hôte.
- D. Interviennent toujours dans le pronostic de la tumeur.
- E. Se traduisent par un infiltrat de type inflammatoire.

A&C&D

Le stroma des tumeurs :

- A. Est très abondant dans les tumeurs mésenchymateuses.
- B. Est un tissu conjonctivo-vasculaire élaboré par la cellule cancéreuse.
- C. Peut être le siège de remaniements inflammatoires.
- D. Est de nature épithéliale dans les carcinomes.
- E. Est peu abondant dans les tumeurs squirrheuses.

B

Le cancer in situ :

- A. Est une modification cellulaire intra-épithéliale.
- B. Est un cancer micro-invasif.
- C. Est un cancer intra-épithélial.
- D. Se rencontre uniquement entre des revêtements cylindriques.
- E. Respecte l'intégrité de la membrane basale.

E

Définir le cancer in situ et donner un exemple de localisation :**Réponse :**

- Définition : c'est un foyer cancéreux initial, observable au niveau de certains organes privilégiés, pourvus d'un revêtement qui a tous les caractères histologiques de malignité mais strictement limité au niveau de l'épithélium, sans effraction de la membrane basale. Il n'y pas de stroma.

- CIS : cancer du col utérin.

Définir la métastase.**Réponse :**

Métastase : tumeur secondaire développée à partir de la tumeur primitive à distance de celle-ci, résultant d'une embolie néoplasique (migration suivie de l'arrêt puis de la croissance de cellules cancéreuses)

La métastase correspond à :

- A. Une métaplasie tissulaire.
- B. Une métamorphose des cellules locales.
- C. Une induction de cellules tumorales par une substance cancérigène.
- D. Une greffe de cellules tumorales issues d'un cancer à distance.

D

La métastase :

- A. Est l'apparition d'une deuxième néoplasie chez un individu cancéreux.
- B. Est la constitution d'un foyer tumoral issu d'un cancer préexistant et développé à distance de ce cancer.
- C. Est toujours tardive.
- D. Est toujours de petit taille.
- E. Est de bon pronostic.

B

Une métastase est :

- A. La survenue d'un cancer d'un autre type chez l'individu cancéreux.
- B. L'extension par continuité de la tumeur.
- C. S'observe en plus de la généralisation du cancer.
- D. Est en faveur de la bénignité de la tumeur.
- E. Est due à un embole bactérien.

B

Les métastases : RF

- A. Peuvent révéler la tumeur primitive.
- B. Constituent des localisations secondaires de tumeurs malignes.
- C. Sont plus tardives dans les sarcomes que dans les carcinomes.
- D. Conditionnent le pronostic.
- E. Présentent généralement un aspect histologique différent de celui de la tumeur primitive.

E

Les métastases :

- A. S'observent chez les patients porteurs de carcinomes intra-épithéliaux.
- B. Peuvent parfois être révélatrices d'une tumeur maligne primitive passée inaperçue.
- C. Constituent des localisations secondaires de tumeurs malignes.
- D. Surviennent plus rapidement au cours des sarcomes.
- E. Sont souvent de siège splénique.

BC

La métastase :

- A. Peut être unique ou multiple.
- B. Ne rappelle pas en général la tumeur qui lui a donné naissance.
- C. Se fait toujours par voie lymphatique.
- D. Peut être le révélateur de la tumeur primitive passée inaperçue.
- E. Ne peut pas avoir une taille plus grande que la tumeur primitive.

AD

Qu'est-ce que la généralisation du cancer ?

- A. Siège le plus fréquent des métastases.
- B. Siège des cancers digestifs.
- C. Siège du cancer de la prostate.
- D. Siège du cancer des bronches.
- E. Siège du cancer du système nerveux central.

A

Citez 2 sièges les plus fréquents de la métastase cancéreuse :

Sièges les plus fréquents de la métastase cancéreuse :

Poumon, Foie.

R ! : Sièges les plus rares de la métastase cancéreuse :
Rate, Sein, Utérus.

Parmi les cancers suivants, 2 sont particulièrement ostéophiles :

- A. Carcinome mammaire.
- B. Carcinome gastrique.
- C. Les liposarcomes.
- D. Les carcinomes de la thyroïde.
- E. Le carcinome épidermoïde.

AD

Moment d'apparition des métastases ?

Secondairement au cancer avec l'intervalle libre plus ou moins long habituellement, parfois inguinale ou pas de métastases.

66. Caractères macroscopiques de la métastase.

Caractères macroscopiques de la métastase :

→ En fonction du siège :

- Au niveau des ganglions : ↑

- Poumon : nodule intraparenchymateux blanchâtre souvent multiples (image en lâcher de ballon).

- Foie : non anbilique, blanchâtre.

- Os : ostéolyse ou ostéocondensation à la radiologie.

→ Aspect : couleur noire (mélanome), gélatineux (carcinome colloïde).

Associer :

- 1. Cancer digestif.
- 2. Cancer du sein.
- 3. Cancer bronchique.

Avec le site métastatique le plus fréquent pour chaque type de tumeur.

- A. Os.
- B. Cerveau.
- C. Ganglion.

1C
2A
3B**La métastase s'explique par certaines propriétés histologiques :**

- A. La mobilité cellulaire.
- B. La perte de l'inhibition de contact.
- C. La sécrétion d'enzyme.
- D. L'aptitude à la phagocytose.
- E. Les anomalies nucléaires.

A

Caractères des métastases siégeant :

A. Au niveau du foie.

B. Au niveau de l'os.

C. Au niveau du poumon

- Au niveau du foie : nodule ambilique, blanchâtre.

- Au niveau de l'os : ostéolyse ou ostéocondensation à la radiologie.

- Au niveau du poumon : image en lâcher le ballon (nodule intraparenchymateux blanchâtre multiple).

Les métastases ganglionnaires se font par :

- A. Métastase des cellules lymphoïdes.
- B. Transformation fonctionnelle et morphologique des cellules réticulaires.
- C. Greffe des cellules cancéreuses venant d'une tumeur éloignée.
- D. Action d'un agent pathogène cancérogène locale.
- E. Voie lymphatique.

1. AD 2. CD 3. CE 4. AE 5. BE

3

Les métastases ganglionnaires se font par :

- A. Voie hématogène.
 - B. Voie lymphatique.
 - C. Voie canalaire.
 - D. Elles caractérisent surtout les carcinomes.
 - E. Elles caractérisent surtout les sarcomes.
1. AE 2. AC 3. BE 4. CE 5. DE

3

Mécanisme de l'extension métastatique ?

Reponse :

Mécanismes de l'extension métastatique :

- Veineuse.
- Artérielle.
- Lymphatique.
- Autres : par contiguïté, par chute libre.

Citez 4 modes de dissémination du cancer ?

Reponse :

Modes de dissémination du cancer :

- Direct.
- Paradoxal.
- Rétrograde.

16. Ethiopagénie des Cancers

3ème EMD 2007 QCM N° 50

Tous ces facteurs sont incriminés dans la genèse de certains cancers sauf : RF

- A. Nitrites
- B. Lipofushine
- C. Tabac.
- D. Arsenie.
- E. Amiante.

B

3ème EMD 2006 QCM N° 2

L'activation des proto oncogènes s'effectue par plusieurs mécanismes sauf :

- A. Mutation ponctuelle
- B. Délétion
- C. Translocation
- D. Amplification génique
- E. Transcription

E

3ème EMD 2006 QCM N°7

Toutes ces lésions sont précancéreuses sauf une :

- A. La métaplasie intestinale de la muqueuse gastrique au cours de l'anémie de Biermer
- B. Le xéroderma pigmentosum
- C. La polyposse recto colique familiale
- D. Le papillome cutané
- E. La tumeur villeuse rectale

D

3ème EMD 2006 QCM N°9

Parmi les virus sous cités, quels sont ceux considérés comme oncogènes ?

- 1. Le virus Herpès
 - 2. Le Papilloma Virus
 - 3. Le virus de l'hépatite A
 - 4. Le cytomégalovirus
 - 5. Le virus Epstein Barr
- A. 123 B. 245 C. 135 D. 234 E. 125

E

3ème EMD 2006 QCM N°16

Une femme de 37 ans a un carcinome du sein. Sa mère et sa soeur ont également eu un cancer du sein.. Quel est le gène incriminé ?

- A. P53
- B. Rb
- C. BRCA
- D. Bcl2
- E. K-ras

C

3ème EMD 2006 QCM N° 20

Parmi les associations suivantes : RF

- 1. Carcinome épidermoïde du col
 - 2. Lymphome de Burkitt
 - 3. Hépatocarcinome
 - 4. Sarcome de Kaposi
 - a. HIV
 - b. Virus Epstein Barr
 - c. Virus de l'hépatite C
 - d. Papilloma Virus
- A. b2 B. c3 C. d1 D. a4 E. d3

E

3ème EMD 2006 QCM N°23

Parmi ces facteurs, quel est celui qui régule l'apoptose ?

- A. K -- ras
- B. P 53
- C. TGF
- D. La fraction C3 du complément
- E. Rb

B

3ème EMD 2006 QCM N° 49

Les agents incriminés dans la genèse des tumeurs suivantes sont :

1. Cancer de la vessie
 2. Mésothéliome malin
 3. Carcinome spinocellulaire
 4. Cancer du poumon
 5. Mélanome malin
 - a. Rayons ultraviolets
 - b. Tabac
 - c. Radiations ionisantes
 - d. Fibres d'amiantes
 - e. Amines aromatiques
- A. b 5 B. c 1 C. a 5 D. e 4 E. d 3

c

Rattrapage 2006 QCM N° 6

Parmi les facteurs carcinogènes, un seul n'est pas endogène, lequel ?

- A. Proto oncogène
- B. Xéoderma pigmentosum
- C. Polypose recto-colique familiale
- D. Aniline
- E. Maladie ostéogénique d'Ollier

D

Rattrapage 2006 QCM N° 34

Toutes ces lésions prédisposent au cancer sauf :

- A. Xéoderma pigmentosum
- B. Cirrhose hépatique
- C. Obésité familiale
- D. Poly adénome familial
- E. Neurofibromatose de Von Recklinghausen

c

Rattrapage 2006 QCM N° 35

Parmi les virus suivants, lequel est lié au cancer du col utérin ?

- A. EBV
- B. Virus de l'hépatite B
- C. HPV
- D. Herpès virus
- E. Cytomégalo virus

c

3ème EMD 2005 QCM N° 3

Le virus d'Epstein-Barr (EBV) est associé :

- A. Au carcinome du col utérin
- B. Au lymphome de Burkitt
- C. Au lymphome T de l'adulte
- D. Au sarcome de Kaposi
- E. Au carcinome embryonnaire

B

3ème EMD 2005 QCM N° 21

Les virus oncogènes sont :

1. Virus de la rougeole
 2. Virus Epstein-Barr (EBV)
 3. Virus herpes
 4. Cytomégalo virus
 5. Human Papilloma Virus (HPV)
- A. 1 2 B. 3 4 C. 4 5 D. 2 5 E. 2 3

D

Synthèse 2005 QCM N° 17

Concernant l'apoptose :

1. Est définie comme la mort programmée cellulaire
2. Peut être causée par une agression physique, chimique, bactériologique ou trophique
3. Touche les globules rouges
4. Est régulée par des gènes
5. Est un phénomène qui peut toucher n'importe quelle cellule

A. 2 3 4 B. 1 2 3 C. 2 4 5 D. 1 3 4 E. 1 2 5

E

3ème EMD 2004 QCM N° 22

Le mésothéliome résulte de l'exposition à :

- A. L'arsenic
- B. L'amiante
- C. Le nickel
- D. Les nitrosamines
- E. Les colorants azoïques

B

3^{ème} EMD 2004 QCM N°25

Le virus d'Epstein Barr est incriminé dans :

- A. Le carcinome épidermoïde bronchique
- B. Le sarcome de Kaposi
- C. Le lymphome de Burkitt
- D. L'hépatocarcinome
- E. La polypose familiale recto-colique

C

3^{ème} EMD 2004 QCM N°35

Parmi ces virus, lesquels sont considérés comme oncogènes ?

- 1. Virus de la rage
- 2. Virus Epstein Barr
- 3. Virus herpes
- 4. Cytomégalo virus
- 5. HPV

A. 1 2 B. 3 4 C. 4 5 D. 2 5 E. 2 3

D

3^{ème} EMD 2004 QCM N°36

Parmi ces facteurs, quel est celui qui régule l'apoptose ?

- A. K- ras
- B. P53
- C. TGF
- D. Fraction C3 du complément
- E. C-myc

B

Le cancer est-il ?

- A. Généralement considéré comme héréditaire.
- B. Contagieux.
- C. Plus fréquent avec l'âge.
- D. Secondaire aux traumatismes.
- E. Incurable.

AC

Le cancer : RF

- A. Est le plus souvent héréditaire.
- B. Est fréquemment observé dans certaines familles
- C. N'atteint pas l'enfant de bas âge.
- D. Peut être favorisé par des facteurs relevant de l'environnement
- E. Entraîne la mort en l'absence de traitement

C

Citez les cas de lésions inflammatoires chroniques sur lesquelles peuvent se développer des tumeurs ?

Reponse :

Les lésions inflammatoires chroniques sur lesquelles peuvent se développer des tumeurs :

- Hydrocarbure polycyclique aromatique.
- Amines aromatiques : anilines et dérivés.
- Sels d'amiante.
- Sels d'arsenic.
- Sels de Nickel.
- Radiations.

Citez 5 types de facteurs locaux pouvant favoriser l'écllosion du cancer. Donner à chaque fois un exemple ?

Reponse :

- Chimique : hydrocarbure polycyclique.
- Alimentaire: colorants
- Professionnel: sels d'amiantes.
- Carence en fer fibres.
- Radiations : UV (Ultra Violet).

La zone de ramollissement, peut-elle être considérée comme une lésion précancéreuse ? Oui ou Non

Oui

Dans le processus cancéreux, certains facteurs étiologiques sont incriminés :

- A. Le traumatisme.
- B. Les rayons.
- C. Le virus
- D. Le tabac.
- E. L'agent microbien.

SCDE

Associer :

- A. Alcool et tabac.
- B. Aniline.
- C. Tabac.
- D. Asbeste.
- 1. Mésothéliome malin pleural.
- 2. Carcinome para-malpighien
- 3. Carcinome épidermoïde du poulmon.
- 4. Cancer de l'oesophage.

A4
B2
C3
D1

Citez 5 facteurs généraux favorisant l'apparition du cancer

Reponse :

Facteurs généraux favorisant l'apparition du cancer:

01- Carence en vitamine A, B12, B6, C.

02- Carence en fer.

03- Carence en fibres.

04- Régimes riche en sucre, graisses animales.

Citez 3 exemples de cancers liés à la profession.

Reponse :

Cancers liés à la profession :

- Mésothélium pleural.

- Cancer bronchique.

- Cancer de la vessie.

Parmi les tumeurs suivantes, quelles sont celles qui ont une origine virale ?

A. Tumeur de krunkenberg.

B. Lymphome de Burkitt.

C. Cancer du corps utérin.

D. Cancer bronchique.

D. Cancer du sein.

1. A B 2. B E 3. A D 4. C D 5. B C

17. Tumeurs Mésenchymateuses

3ème EMD 2007 QCM N°10

Le dermatofibroscome de Darrier ferrand est : RF

- A. Une tumeur mésenchymateuse maligne.
- B. A malignité intermédiaire.
- C. De siège dermo hypodermique
- D. Constitutior lente avec récidence locale.
- E. D'évolution lente avec récidence locale.

A

3ème EMD 2007 QCM N°15

Les tumeurs mésenchymateuses bénignes sont des :

- 1. Ostéome.
- 2. Botryomycomes.
- 3. Lipomes.
- 4. Chondromes
- 5. Néphroblastomes.

A. 145 B. 123 C. 324 D. 345 E. 134

E

3ème EMD 2007 QCM N°27

Parmi les tumeurs fibroblastiques, quelle est celle qui n'est pas récidivante :

- A. Fibroleimyome.
- B. Fibrosarcome
- C. Fibromatose
- D. Histiocytome malin
- E. Dermatofibrosarcome de darier ferand.

A

3ème EMD 2007 QCM N° 39

Formation nodulaire, encapsulée, lobulée, constituée par une composante épithéliale canalaire régulière et une composante mésenchymateuse conjonctive ; il s'agit d'un

- A. Sacrome phyllode
- B. Carcinome canalaire infiltrant.
- C. Adénofibrome.
- D. Adénome tubuleux.
- E. Carcinosacrome.

C

3ème EMD 2007 QCM N°40

Une tumeur siège au niveau de l'extrémité supérieure du tibia est examinée .elle est faite d'un tissu ostéoïde et de cellules fusiforme .elle détruit la corticale et envahit les parties molles .son aspect macroscopique est friable, nécrotico-hémorragique.le diagnostic est :

- A. Ostéome
- B. Ostéochondrome
- C. Ostésarcome.
- D. Chondrosarcome.
- E. Oestéome ostéoïde.

C

3ème EMD 2007 QCM N°41

Les cancers lymphophiles sont :

- 1. Cancer mammaire.
- 2. Leiomyosarcome.
- 3. Cancer de la throïde.
- 4. Cancer gastrique.
- 5. Cancer colique.

A. 123 B. 234 C. 134 D. 124 E. 235

A

3ème EMD 2007 QCM N° 49

L'examen histologique d'une lésion osseuse montre une prolifération carcinomateuses d'architecture glanduliforme, il s'agit d'une métastase d'un cancer d'origine :

- 1. Prostatique
- 2. Thyroïdienne
- 3. Du système nerveux central
- 4. Rénale
- 5. De la vessie

A. 135 B. 145 C. 234 D. 124 E. 345

D

3ème EMD 2006 QCM N°8

L'os est le siège électif de métastases d'un des cancers suivants :

- A. Du poumon
- B. De la prostate
- C. Gastrique
- D. Du système hématopoïétique
- E. Du système nerveux central

B

3ème EMD 2006 QCM N°10

Le léiomyome utérin : RF

- A. Est une néoplasie bénigne
- B. Est une prolifération de cellules musculaires lisses
- C. Est facilement énucléable
- D. Peut subir une nécrose ischémique
- E. Récidive après exérèse complète

E

3ème EMD 2006 QCM N°15

Parmi les propositions suivantes, laquelle n'est pas une lésion tumorale ?

- A. Ostéoblastome
- B. Xanthome
- C. Lymphome
- D. Rétinoblastome
- E. Schwannome

B

3ème EMD 2006 QCM N°17

Les tumeurs qui prennent naissance à partir des cellules du système endocrinien diffus sont appelées :

- A. Carcinome
- B. Adénocarcinome
- C. Papillome
- D. Adénome
- E. Carcinoïde

E

3ème EMD 2006 QCM N°26

Toutes ces tumeurs sont classées dans le groupe des tissus mous extra squelettiques sauf une :

- A. Fibrosarcome
- B. Myélome multiple
- C. Angiosarcome
- D. Léiomyosarcome
- E. Schwannome

B

3ème EMD 2006 QCM N°28

Une tumeur ostéolytique de l'extrémité inférieure du fémur et constituée d'un tissu mésenchymateux riche en anomalies cytonucléaires et en mitoses atypiques avec élaboration d'une substance ostéoïde correspond à un :

- A. Ostéome
- B. Chondrome
- C. Métasta
- D. Chondrosarcome
- E. Ostéosarcome

E

3ème EMD 2006 QCM N°3

La voie de dissémination la plus fréquente du sarcome est :

- A. Lymphatique
- B. Hématogène
- C. Gai nes nerveuses
- D. Bronchique
- E. Liquide céphalo rachidien

B

3ème EMD 2006 QCM N°35

Une prolifération de nature fibroblastique, infiltrante, histologiquement bénigne correspond à :

- A. Un fibrosarcome
- B. Une fibromatose
- C. Un adénofibrome
- D. Un lipome
- E. Un histiocytofibrome

B

3ème EMD 2006 QCM N°38

Un parenchyme ganglionnaire dont l'architecture est remaniée par la présence de volumineuses cellules aux noyaux bilobés nucléoles donnant un aspect en oeil de hibou sur un fond granulomateux correspond à :

- A. Un lymphome malin non hodgkinien
- B. Une adénite à cytomégalo-virus
- C. Une métastase ganglionnaire d'un carcinome
- D. Une maladie d'Hodgkin
- E. Une adénite réactionnelle

D

3ème EMD 2006 QCM N°40

A la macroscopie, une formation nodulaire bien limitée, encapsulée de 2 cm de diamètre, d'aspect plein, blanchâtre, finement lobulée et siégeant au niveau du quadrant supéro-externe du sein chez une patiente de 20 ans correspond à :

- A. Un papillome
- B. Un carcinome canalaire infiltrant
- C. Un adénofibrome
- D. Un lipome
- E. Un carcinome lobulaire infiltrant

C

3ème EMD 2006 QCM N°41

Cocher la proposition exacte :

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| 1. Chéloïde | a. Tumeur bénigne |
| 2. Hémangiome | b. Tumeur maligne |
| 3. Adénocarcinome | c. Pseudotumeur |
| 4. Rétinoblastome | |
| A. a12 B. c23 C. b34 D. a14 E. b13 | |

C

3ème EMD 2006 QCM N°46

Les fibromatoses palmo-plantaires : RF

- A. Se développent à partir des aponévroses
- B. Sont des lésions bien limitées
- C. Correspondent à une prolifération de fibroblastes
- D. Sont de malignité locale
- E. Peuvent récidiver

B

Synthèse 2006 QCM N°6

Parmi ces propositions, laquelle n'est pas une tumeur maligne du tissu mésenchymateux spécialisé ?

- A. Leimyosarcome
- B. Ostéosarcome
- C. Sarcome de Kaposie
- D. Fibrosarcome
- E. Rhabdomyosarcome

D

Synthèse 2006 QCM N°16

Le carcinome intra épithélial est défini par :

- 1 - Des atypies cytonucléaires
- 2 - Des mitoses normales
- 3 - Des anomalies de maturation
- 4 - Une Conservation de la polarité cellulaire
- 5 - Le respect de la membrane basale
- A (1,2,3) B (2,3,4) C (1,3,5) D (3,4,5) E (1,2,4)

C

Synthèse 2006 QCM N°23

L'adénofibrome du sein :

- 1 - Est une tumeur maligne
- 2 - Survient à tout âge
- 3 - Est une tumeur bénigne
- 4 - Est une tumeur uni tissulaire
- 5 - Est une tumeur à double composante
- A (1, 4) B (3, 4) C (2, 4) D (3, 5) E (2, 3)

D

Rattrapage 2006 QCM N°4

Parmi les associations suivantes :

- 1. Tumeur mésenchymateuse
- 2. Tumeur du blastème
- 3. Tumeur nerveuse maligne
- 4. Tumeur bénigne
- 5. Pseudotumeur
- a. Glioblastome
- b. Botriomycome
- c. Chondrosarcome
- d. Rétinoblastome
- e. Naevus
- A. b5 B. c3 C. d1 D. a4 E. d5

A

Rattrapage 2006 QCM N° 27

Les métastases de siège pulmonaire peuvent avoir pour origine : RF

- A. Un ostéosarcome
- B. Un mélanome malin
- C. Un carcinome mammaire
- D. Un adénocarcinome de la prostate
- E. Un glioblastome

E

Rattrapage 2006 QCM N° 33

Un foie hypertrophique de coloration brun rouille, nodulaire, de consistance dure correspond à :

- A. Un foie de stase
- B. Une cirrhose alcoolique
- C. Une hémochromatose
- D. Un foie de cholestase
- E. Une cirrhose biliaire

C

3ème EMD 2005 QCM N° 7

Les sarcomes :

- 1. Sont des tumeurs bénignes d'origine mésenchymateuse
- 2. Présente de nombreuses anomalies cytonucléaires
- 3. Leur vascularisation est faite de lacunes sanguines
- 4. Nécessitent parfois pour leur diagnostic le recours à des techniques immuno-histochimiques
- 5. Prennent souvent naissance à partir d'épithéliums embryonnaires

A. 134 B. 234 C. 125 D. 345 E. 123

B

3ème EMD 2005 QCM N° 11

Les cancers ostéophiles sont :

- 1. Carcinome mammaire
- 2. Carcinome thyroïdien
- 3. Adénocarcinome gastrique
- 4. Carcinome prostatique
- 5. Liposarcome

A. 134 B. 145 C. 124 D. 234 E. 345

C

3ème EMD 2005 QCM N° 12

Les lésions péri-cancéreuses sont :

- 1. Condylomateuse ano-génitale
- 2. Polypose recto-colique familiale
- 3. Chondrome
- 4. Xéoderma pigmentosum
- 5. Schwannome

A. 1 3 B. 2 4 C. 3 5 D. 1 4 E. 2 5

B

3ème EMD 2005 QCM N° 18

Parmi ces tumeurs, lesquelles sont de nature mésenchymateuse ?

- 1. Lymphangiome
- 2. Carcinoïde
- 3. Ostéoblastome
- 4. Rhabdomyome
- 5. Liposarcome

A. 1 2 3 B. 2 3 4 C. 2 4 5 D. 1 3 4 E. 1 2 5

D

3ème EMD 2005 QCM N° 19

La voie de dissémination la plus fréquente des sarcomes est :

- A. Lymphatique
- B. Veineuse
- C. Par liquide d'ascite
- D. Par contiguïté
- E. Toutes ces réponses sont justes

B

3ème EMD 2005 QCM N° 22

Un adénome est une tumeur : RF

- A. Encapsulée
- B. Composée de formations glandulaires
- C. Pouvant prendre l'aspect d'un polype
- D. Sécrétant parfois des hormones
- E. Résultant d'une prolifération conjonctive

E

3ème EMD 2005 QCM N°24

Une biopsie de l'endomètre montre une prolifération tumorale composée de formations glandulaires. Les cellules montrent des noyaux irréguliers, nucléoles, siège de mitoses atypiques. De quelle lésion s'agit-il ?

- A. Hyperplasie glandulaire simple
- B. Métaplasie
- C. Adénocarcinome
- D. Polyadénome
- E. Hyperplasie glandulo-kystique

C

3ème EMD 2005 QCM N°27

Les papillomes sont : RF

- 1. Des tumeurs bénignes épithéliales
- 2. Cutanés ou muqueux
- 3. Végétant
- 4. Des tumeurs intra parenchymateuses
- 5. Causés par l'HIV

A. 12 B. 34 C. 45 D. 15 E. 24

C

3ème EMD 2005 QCM N°28

Un carcinome paramalpighien a pour point de départ possible :

- 1. L'endomètre
- 2. L'utérus
- 3. Le larynx
- 4. Le bassin
- 5. La vessie

A. 12 B. 45 C. 13 D. 14 E. 35

B

3ème EMD 2005 QCM N°30

Parmi les tumeurs suivantes, quelles sont celles dérivant uniquement des tissus mésenchymateux ?

- 1. Leiomyosarcomes
- 2. Adénocarcinomes
- 3. Chondrosarcomes
- 4. Papillomes
- 5. Lipomes

A. 234 B. 235 C. 345 D. 135 E. 245

D

3ème EMD 2005 QCM N°32

Toutes ces tumeurs se développent à partir des vaisseaux sanguins :

- 1. Angiome capillaire
- 2. Angiome cellulaire
- 3. Sarcome de Kaposi
- 4. Lymphangiome
- 5. Fibrome

RJ : A. 124 B. 123 C. 235 D. 345 E. 234

B

3ème EMD 2005 QCM N°33

Les léiomyomes :

- 1. Siègent le plus souvent au niveau de myomètre
- 2. Sont bien circonscrits
- 3. Récidivent après exérèse
- 4. Sont fait de faisceaux de fibres musculaires lisses
- 5. Envahissent les tissus de voisinage

A. 134 B. 345 C. 135 D. 124 E. 235

D

3ème EMD 2005 QCM N°34

Macroscopiquement, le fibroadénome du sein est :

- 1. Plein
- 2. Fixé au plan profond, dur
- 3. Arrondi
- 4. Encapsulé
- 5. Ferme

A. 123 B. 234 C. 235 D. 135 E. 125

D

3ème EMD 2005 QCM N°35

Les tumeurs glandulaires se développent à partir :

- 1. Du tube digestif
- 2. Des canaux biliaires
- 3. De l'endomètre
- 4. Du myomètre
- 5. Du pancréas

A. 12 B. 13 C. 23 D. 45 E. 15

E

3ème EMD 2005 QCM N°36

Une tumeur du sein a été examinée au cours des Travaux Pratiques. Elle se présente sous la forme d'un nodule de coloration grisâtre, de consistance dure. Les limites sont irrégulières réalisant un aspect stellaire. Le diagnostic le plus probable est :

- A. Maladie de Paget
- B. Adénofibrome
- C. Carcinome
- D. Dystrophie fibrokystique
- E. Adénome

C

3ème EMD 2005 QCM N°37

En macroscopie, une pièce de résection recto-colique montre la présence de nombreux polypes de taille variable, pédiculés ou sessile, sans ulcération ni nécrose. L'hypothèse diagnostique la plus probable est :

- A. Maladie de Crohn
- B. Adénocarcinome
- C. Polyposse recto-colique
- D. Métastases multiples
- E. Recto-colite

C

3ème EMD 2005 QCM N°39

Une pièce d'hystérectomie totale et une tumeur ovarienne sont examinées. L'utérus présente un nodule unique, ferme, blanchâtre fasciculé, sous-muqueux. L'ovaire est le siège d'une tumeur mi-solide mi-kystique, végétante, remaniée par de la nécrose et de l'hémorragie. La paroi kystique est envahie. Le diagnostic à retenir est :

- 1. Leiomyome
- 2. Cystadénocarcinome ovarien
- 3. Cystadénome ovarien
- 4. Leiomyosarcome
- 5. Métastase ovarienne

A. 13 B. 12 C. 24 D. 15 E. 45

D

Synthèse 2005 QCM N°30

Une tumeur siégeant au niveau de l'extrémité supérieure du tibia est examinée. Elle est composée de tissu ostéoïde et de cellules fusiformes, elle détruit la corticale et envahit les parties molles. Son aspect macroscopique est friable, nécrotico-hémorragique. Le diagnostic est :

- A. Ostéome
- B. Ostéochondrome
- C. Ostéosarcome
- D. Métastase
- E. Ostéome ostéoïde

C

Synthèse 2005 QCM N°31

Une tumeur hépatique est biopsiée. L'examen histologique retrouve des formations pseudo-glandulaires infiltrantes, siège d'atypies et de mitose. Les diagnostics probables sont :

- 1. Hyperplasie nodulaire
- 2. Métastase d'un adénocarcinome gastrique
- 3. Hépatocarcinome
- 4. Métastase d'un carcinome épidermoïde
- 5. Métastase d'un adénocarcinome prostatique

A. 12 B. 13 C. 25 D. 34 E. 45

B+C

Synthèse 2005 QCM N°32

Un parenchyme ganglionnaire présent une structure infiltrée par une prolifération lymphoïde, faite de grandes cellules, siège d'atypies et de mitoses. Cette tumeur correspond à :

- A. Une Maladie de Hodgkin
- B. La métastase d'un neuroblastome
- C. Un lymphome malin non Hodgkinien
- D. La métastase d'un carcinome peu différencié
- E. La métastase d'un germinome

C

Synthèse 2005 QCM N°34

Un angiome siégeant au niveau du foie présente ces caractères : RF

- 1. Tumeur de coloration rouge sombre
- 2. Aspect spongieux à la macroscopie
- 3. Présence d'une capsule
- 4. Prolifération de cavités vasculaires ectasiques
- 5. Cellules endothéliales sans atypies

A. 123 B. 124 C. 145 D. 245 E. 145

Synthèse 2005 QCM N°38

Les cancers lymphophiles sont :

1. Cancer mammaire
2. Léiomyosarcome
3. Cancer thyroïdien
4. Cancer gastrique
5. Cancer colique

A. 123 B. 234 C. 134 D. 124 E. 235

Synthèse 2005 QCM N°39

Les métastases pulmonaires peuvent avoir pour origine : RF

1. Un choriocarcinome
2. Un ostéosarcome
3. Un carcinome in situ
4. Un carcinome mammaire
5. Un carcinome rénal

A. 12 B. 13 C. 14 D. 24 E. 45

B

Synthèse 2005 QCM N°40

La métastase cérébrale d'un adénocarcinome peut correspondre à : RF

1. Une tumeur thyroïdienne
2. Une tumeur mammaire
3. Une tumeur du col utérin
4. Une tumeur prostatique
5. Une tumeur osseuse

A. 12 B. 13 C. 23 D. 14 E. 35

E

3ème EMD 2004 QCM N°8

Parmi ces tumeurs bénignes, quelles sont celles qui ne sont pas encapsulées ?

1. Adénome thyroïdien
2. Papillome urothélial
3. Lipome
4. Hémangiome capillaire
5. Polyadénome

A. 123 B. 234 C. 345 D. 245 E. 145

D

3ème EMD 2004 QCM N°10

Une tumeur pédiculée développée aux dépens de la muqueuse colique, bombant dans la lumière et faite de glandes tubuleuses identiques à celle de la muqueuse voisine correspond à :

- A. Un adénocarcinome
- B. Un lymphome
- C. Un adénome
- D. Un polyadénome
- E. Un léiomyome

D

3ème EMD 2004 QCM N°11

Les sarcomes : RF

- A. Sont des tumeurs malignes de nature mésenchymateuse
- B. Sont généralement agressifs
- C. Empruntent pour leur extension essentiellement les voies lymphatiques
- D. Ont un stroma le plus souvent grêle
- E. Ont une évolution plus défavorable que celle des carcinomes

C

3ème EMD 2004 QCM N°13

Les lipomes : RF

- A. Peuvent être isolés ou multiples
- B. Sont bien limités de coloration jaunâtre
- C. Sont constitués de lobules d'adipocytes irréguliers montrant des mitoses anormales
- D. Peuvent être de siège rétro-péritonéal
- E. Sont les plus fréquentes des tumeurs mésenchymateuses.

C

3ème EMD 2004 QCM N°14

Prolifération tumorale agencée en longs faisceaux entrecroisés de cellules fusiformes élaborant du Collagène. Sa densité en cellules est importante. Les cellules tumorales présentent des anomalies cytonucléaires et des mitoses anormales. Le stroma tumoral est composé de lacunes vasculaires. De quelle tumeur s'agit-il ?

- A. Léiomyosarcome
- B. Fibrosarcome
- C. Liposarcome
- D. Rhébdomyosarcome
- E. Ostéosarcome

B

3ème EMD 2004 QCM N°16

Un carcinome paramalpighien a pour point de départ possible :

1. La prostate
2. L'urètre
3. Le larynx
4. Le bassinot
5. La vessie

A. 123 B. 245 C. 135 D. 234 E. 235

B

3ème EMD 2004 QCM N°18

Le carcinome spino-cellulaire : RF

- A. Dérive des cellules du corps muqueux de Malpighi
- B. Peut présenter un aspect ulcéro-bourgeonnant
- C. Evolue lentement
- D. Peut récidiver après exérèse.
- E. Peut donner des métastases

C

3ème EMD 2004 QCM N°19

L'adénocarcinome peut naître à partir de tous ces tissus sauf un :

- A. Muqueuse gastrique
- B. Muqueuse endocervicale
- C. Muqueuse bronchique
- D. Parenchyme pancréatique
- E. Epithélium transitionnel

E

3ème EMD 2004 QCM N°20

Les cancers ostéophiles sont : RF

- A. Cancer du sein
- B. Cancer de la prostate
- C. Cancer de l'estomac
- D. Cancer du rein
- E. Cancer de la thyroïde

C

3ème EMD 2004 QCM N°21

Une tumeur ostéolytique chez un enfant de 12 ans siégeant au niveau de l'extrémité inférieure du fémur est constituée d'un fond cellulaire mésenchymateux riche en anomalies cytonucléaires avec élaboration de substance ostéoïde. Il s'agit :

- A. D'un ostéome
- B. D'un chondrome
- C. D'un ostéosarcome
- D. D'un chondrosarcome
- E. D'un fibrosarcome

C

3ème EMD 2004 QCM N°28

L'angiome caverneux :

1. Siège fréquemment au niveau du foie
2. Est mal limité
3. Est une lésion encapsulée
4. Est une lésion à malignité locale
5. Est une prolifération de cavités vasculaires dilatées et kystiques

A. 123 B. 145 C. 345 D. 234 E. 125

E

3ème EMD 2004 QCM N°32

L'adénofibrome du sein

- A. Est une tumeur épithéliale bénigne d'architecture glandulaire
- B. Réalise une lésion nodularisée fixée à la peau
- C. S'observe habituellement chez les femmes âgées
- D. Récidive après exérèse totale
- E. Correspond à une double composante épithéliale et mésenchymateuse

E

3ème EMD 2004 QCM N°33

Le léiomyosarcome :

- A. Réalise une formation bien limitée encapsulée
- B. Donne des métastases ganglionnaires fréquentes
- C. Montre un stroma abondant et nettement individualisé
- D. Est une tumeur maligne de nature musculaire lisse
- E. Est de localisation rare au niveau de l'utérus et du tube digestif

D

3ème EMD 2004 QCM N°16

Un carcinome paramalpighien a pour point de départ possible :

1. La prostate
2. L'urètre
3. Le larynx
4. Le bassinot
5. La vessie

A. 123 B. 245 C. 135 D. 234 E. 235

B

3ème EMD 2004 QCM N°18

Le carcinome spino-cellulaire : RF

- A. Dérive des cellules du corps muqueux de Malpighi
- B. Peut présenter un aspect ulcéro-bourgeonnant
- C. Evolue lentement
- D. Peut récidiver après exérèse.
- E. Peut donner des métastases

C

3ème EMD 2004 QCM N°19

L'adénocarcinome peut naître à partir de tous ces tissus sauf un :

- A. Muqueuse gastrique
- B. Muqueuse endocervicale
- C. Muqueuse bronchique
- D. Parenchyme pancréatique
- E. Epithélium transitionnel

E

3ème EMD 2004 QCM N°20

Les cancers ostéophiles sont : RF

- A. Cancer du sein
- B. Cancer de la prostate
- C. Cancer de l'estomac
- D. Cancer du rein
- E. Cancer de la thyroïde

C

3ème EMD 2004 QCM N°21

Une tumeur ostéolytique chez un enfant de 12 ans siégeant au niveau de l'extrémité inférieure du fémur est constituée d'un fond cellulaire mésenchymateux riche en anomalies cytonucléaires avec élaboration de substance ostéoïde. Il s'agit :

- A. D'un ostéome
- B. D'un chondrome
- C. D'un ostéosarcome
- D. D'un chondrosarcome
- E. D'un fibrosarcome

C

3ème EMD 2004 QCM N°28

L'angiome caverneux :

1. Siège fréquemment au niveau du foie
2. Est mal limité
3. Est une lésion encapsulée
4. Est une lésion à malignité locale
5. Est une prolifération de cavités vasculaires dilatées et kystiques

A. 123 B. 145 C. 345 D. 234 E. 125

E

3ème EMD 2004 QCM N°32

L'adénofibrome du sein

- A. Est une tumeur épithéliale bénigne d'architecture glandulaire
- B. Réalise une lésion nodularisée fixée à la peau
- C. S'observe habituellement chez les femmes âgées
- D. Récidive après exérèse totale
- E. Correspond à une double composante épithéliale et mésenchymateuse

E

3ème EMD 2004 QCM N°33

Le léiomyosarcome :

- A. Réalise une formation bien limitée encapsulée
- B. Donne des métastases ganglionnaires fréquentes
- C. Montre un stroma abondant et nettement individualisé
- D. Est une tumeur maligne de nature musculaire lisse
- E. Est de localisation rare au niveau de l'utérus et du tube digestif

D

3^{ème} EMD 2004 QCM N° 34

Le diagnostic histologique d'un sarcome repose sur : RF

- A. L'augmentation de la densité cellulaire
- B. L'architecture de la tumeur
- C. Les anomalies cytonucléaires et les mitoses
- D. La présence de lacunes sanguines
- E. L'infiltration périphérique

B

3^{ème} EMD 2004 QCM N° 37

Le polyadénome est :

- A. Une lésion tumorale conjonctive
- B. Une tumeur épithéliale endocrinienne
- C. Toujours associé à la polypose familiale
- D. Infiltrant lorsque sa taille est supérieure à 2 cm
- E. Une tumeur pédiculée glandulaire bénigne

E

Synthèse 2004 QCM N° 35

L'ostéosarcome : RF

- A. Atteint habituellement le sujet jeune
- B. Elabore de la substance ostéoïde
- C. Est bien limité de pronostic favorable
- D. Touche le plus souvent les os longs
- E. Donne fréquemment des métastases pulmonaires

C

Synthèse 2004 QCM N° 38

Une des lésions suivantes n'est pas une néoplasie, laquelle ?

- A. Angiome
- B. Chondrosarcome
- C. Dysgerminome
- D. Hamartome
- E. Noeuvus

E

Synthèse 2004 QCM N° 39

Les cancers suivants sont ostéophiles sauf un, lequel ?

- A. Carcinome à cellules claires du rein
- B. Carcinome mammaire
- C. Leiomyosarcome
- D. Carcinome prostatique
- E. Carcinome thyroïdien

C

Les fibromes vrais : RF

- A. Sont de siège ubiquitaire.
- B. Réalisent une masse blanchâtre, ferme, élastique, mal limitée.
- C. Consistent en une prolifération de fibrocytes et de fibres conjonctives en proportion variable.
- D. Donnent quelques fois des métastases.
- E. Peuvent être unique ou multiples.

1. AB 2. BD 3. CD 4. CB

2

Un adénofibrome est :

- A. Une tumeur bénigne glandulaire
- B. Une prolifération de fibrocytes et de fibres conjonctives.
- C. Une prolifération de canaux galactophores et un tissu conjonctif.
- D. Une tumeur d'origine mésenchymateuse.

A

L'adénofibrome du sein :

- A. Est mal limité, infiltrant le parenchyme mammaire.
- B. Est constitué par des canaux galactophores atrophiques.
- C. Comporte un stroma sarcomateux.
- D. Est une tumeur bénigne.
- E. Présente une double composante cellulaire.
- F. Est une tumeur d'origine épithéliale.

D

Le fibrome dermoïde :

- A. Siège la plus souvent au niveau de la paroi abdominale.
- B. Est d'évolution rapide.
- C. Donne des métastases par voie sanguine.
- D. Donne des métastases par voie lymphatique.
- E. Possède un mode d'extension locale.

1. AB 2. AC 3. BD 4. AE 5. AD

4

Qu'est ce qu'un fibrome dermoïde ? Différents sièges ?

Fibrome dermoïde :

- Tumeur bénigne du tissu conjonctif.
- Sièges : Peau membres inférieurs, Cou, Thorax, Aisselles chez la femme.

Méningiome : RF

- A. Est une pseudo-tumeur inflammatoire.
- B. Est plus fréquent chez l'enfant que chez l'adulte.
- C. Est constitué de capillaires sanguins.
- D. Est une tumeur bénigne.
- E. Donne des métastases.

L'hémangiome caverneux :

- A. Est une tumeur bénigne siégeant au niveau du foie.
- B. Est une lésion bien limitée et encapsulée.
- C. Est une lésion de coloration jaune pâle lorsqu'elle siège au niveau de la peau.
- D. Réalise une formation humérale que l'on observe le plus souvent chez l'adulte.

L'hémangiome caverneux : Définition et 4 localisations parmi les plus fréquentes.

Hémangiome caverneux : Est une tumeur vasculaire bénigne de siège : Peau, Foie, Méninge, Glomus Neuro-myoarteriel.

Le léiomyome :

- A. Est une tumeur bénigne siégeant surtout à l'utérus.
 - B. Est constitué de fibres musculaires striées.
 - C. Ne se cancérisé jamais.
 - D. Peut subir des remaniements à type kystisation.
 - E. Réalise une tumeur généralement mal limitée.
- Caractère physiologique de la cellule cancéreuse ?

Associer les propositions suivantes :

- A. Rhabdomyome.
- B. Léiomyome.
- 1. Tumeur fréquemment observée en pathologie humaine.
- 2. Siège généralement au niveau du tube digestif.
- 3. Fait de cellules musculaires striées.
- 4. Peut être observé au niveau du muscle utérin.
- 5. Est habituellement observé au niveau du muscle cardiaque.

A-3.5.
B-1.2.4.

Siège et caractères macroscopiques du léiomyome ?

Réponse :

Léiomyome :

- Macro : nodule bien limité unique ou multiple de croissance fermée la tranche de section : aspect plein, blanchâtre, fasciculé, tourbillant.
- Siège : utérus et paroi digestive.

Caractère macroscopique d'une fibre de léiomyome de l'utérus.

Réponse :

Fibre léiomyome de l'utérus : absence d'activité mitotique, vascularisation de type adulte.

Une tumeur jaunâtre polylobée, finement encapsulée, développée au niveau du tissu sous cutané du cou, à la tranche de section, un aspect lobulé par des travées fibreuses et comporte à l'histologie, outre des plages d'adipocytes, des plages constituées de fibroblastes et de zones angiomateuses, il s'agit :

- A. D'un fibrome.
- B. D'un angiome.
- C. D'un adénofibrome.
- D. Un angiofibrolipome.

D

Un fibrosarcome est :

- A. Une tumeur nerveuse.
 - B. Une tumeur mésenchymateuse.
 - C. Présente en général une phase loco-régionale longue
 - D. Les métastases se font par voie sanguine.
1. AC 2. AD 3. BC 4. BD 5. AD

Le fibrosarcome :

- A. Est une tumeur constituée de fibroblastes et d'histiocytes malins produisant du collagène.
- B. Donne des métastases par voie sanguine.
- C. Peut résulter de la transformation maligne d'un léiomyome.
- D. Atteint surtout le sujet âgé de sexe masculin.
- E. Est une prolifération faite de fibroblastes et de fibrocytes malins.

B

Le fibrosarcome : Indiquez 3 caractères macroscopiques et Citez les 2 formes histologiques en indiquant les caractères qui les différencient.

Reponse :

- Macro : tumeur non en capsulée mais consistance dure, et de coloration blanchâtre.

- Histo :

→ Prolifération de cellules fusiformes agencées en faisceaux avec atypie cytonucléaire et des mitoses nombreuses, la tumeur est pauvre en collagène, la vascularisation est de type lacunaire.

→ Prolifération maligne de cellules fibroblastique et histiocytaire.

Le Liposarcome : Sièges et Caractères microscopiques ?

Reponse :

→ Sièges : les coulées conjonctives des membres, tissus cutané, espaces rétro péritonéale.

Micro, suivant le degré de différenciation lipoblastique, on distingue plusieurs variétés histologiques qui conditionnent le pronostic :

- Liposarcome myxoïde (de meilleur pronostic).
- Liposarcome pléomorphe.
- Liposarcome lipoblastique.
- Liposarcome bien différencié.

Le Rhabdomyosarcome : RF

- A. Est une tumeur mésenchymateuse maligne constituée de tissu musculaire.
- B. Est constitué de fibres musculaires lisses, et siège habituellement au niveau de l'estomac, de l'intestin et de l'utérus.
- C. Présente macroscopiquement l'aspect d'une tumeur mal limitée, molle, de couleur blanc rosé.
- D. Donne des métastases précoces par voie lymphatique et sanguine.
- E. S'observe surtout chez l'enfant et le vieillard.

Caractères macroscopiques du léiomyosarcome ?**Reponse :**

Tumeur habituellement nodulaire de consistance molle, parfois ferme, sur la tranche de section, elle présente une fasciculation plus ou moins marquée.

Les rhabdomyosarcomes présentent les caractères suivants :

- A. Tumeur à évolution rapide.
- B. Souvent rosés et hémorragiques.
- C. Atypies cytonucléaires nombreuses.
- D. Se propagent de préférence par voie lymphatique.
- E. Présence de myofibrilles dans les cellules tumorales.

ABE

Les hématosarcomes non leucémiques : RF

- A. Se développent à partir du tissu hémolymphatique.
- B. Peuvent prendre l'aspect d'un lymphosarcome, réticulosarcome ou angiosarcome.
- C. Se développent généralement à partir des formations lymphoïdes ganglionnaires.
- D. Réalisent une formation cancéreuse d'abord localisée puis généralisée.
- E. Sont constitués histologiquement de lymphoblastes et de cellules réticulaires jeunes le plus souvent polymorphes.

C

Lymphosarcome : Sièges et Caractères macroscopiques.

Sièges : Mésentère, Faces antéro-latérales et antérieure du cou, Plancher buccal, Aisselle.

La leucémie lymphoïde est :

- A. Une tumeur bénigne de la moelle osseuse.
- B. S'accompagne d'une augmentation de lymphocytes dans le sang périphérique.
- C. A un pronostic toujours bon.
- D. Est une prolifération maligne de cellules lymphoïdes.

D

La cellule de stennberg est caractéristique de l'une des lésions suivantes :

- A. Lymphosarcome.
- B. Rhabdomyosarcome.
- C. Maladie de Hodgkin.
- D. Lymphangiosarcome.
- E. Tuberculose.

C

L'ostéosarcome: RF

- A. Survient au cours d'un traumatisme.
- B. Elabore des lamelles osseuses.
- C. Siègent au niveau des os longs.
- D. Apparaît essentiellement chez l'adulte.
- E. Nécessite une chirurgie et une radiothérapie.

AD

Le sarcome ostéogénique ou ostéosarcome : RF

- A. Est observé surtout chez l'adulte.
- B. Est de siège épiphysaire.
- C. Atteint surtout le fémur et le tibia.
- D. Est de mauvais pronostic.
- E. Est disséminé par voie hématogène aux poumons.

AB

Le sarcome ostéogénique :

- A. Est une tumeur osseuse du sujet âgé.
- B. N'atteint pas le tibia.
- C. Elabore du tissu ostéoïde néoformé.
- D. Donne rarement des métastases.
- E. Réalise une tumeur de mauvais pronostic.

E

L'ostéosarcome :

- A. Est la tumeur la plus fréquente des cancers primitifs de l'os.
- B. Apparaît généralement entre 35 et 50 ans.
- C. Siègent habituellement au niveau de la diaphyse des os longs.
- D. Est de pronostic généralement sombre.
- E. Sa dissémination métastatique se fait par voie lymphatique aux ganglions régionaux.

D

Le sarcome ostéogénique :

- A. Est une tumeur maligne cartilagineuse.
- B. Atteint le sujet âgé.
- C. Siègent au niveau de la métaphyse des os longs.
- D. Est une tumeur osseuse, d'aspect blanchâtre, molle, bien limitée, encapsulée.
- E. Est une tumeur de mauvais pronostic.

CE

L'ostéosarcome :

- A. Est une tumeur mésenchymateuse maligne plus ou moins bien différenciée.
- B. Est une tumeur cancéreuse de la personne âgé.
- C. Possède un pronostic favorable avec survie de 60 %, à 5 ans.
- D. Est une tumeur épiphysaire.
- E. Est une tumeur maligne siégeant surtout au niveau des os plats.

A

L'ostéosarcome de siège cortical :

- A. Est une tumeur de l'adulte après 35 ans.
- B. Siègent généralement au niveau de la diaphyse.
- C. Subit une dissémination métastatique.
- D. Est de pronostic sombre : 2% de survie à 5 ans.
- E. Ne donne que rarement une dissémination métastatique.

CD

Le chondrosarcome :

- A. Est une tumeur du tissu osseux.
- B. Apparaît surtout chez les sujets jeunes.
- C. Siègent au niveau des os longs.
- D. Présente une extension limitée du tissu osseux.

D

Caractères macroscopiques du chondrosarcome.

Reponse :

On distingue 3 degrés de malignité en fonction de la différenciation et du nombre d'atypie cytonucléaires. Le tissu tumoral (chondrosarcome moyennement différencié) est composé de lobule complètement séparé des tracts fibreux, faits de cellules isolées ou regroupées par 2 en loges. Ces cellules ont les caractères cytologiques habituels de malignité.

Faire les associations suivantes :

- A. Chondrome.
- B. Adénocarcinome.
- C. Rhabdomyosarcome.
- D. Angiome.
- 1. Nombreuses cavités vasculaires tapissées de cellules endothéliales normales.
- 2. Tumeur mésenchymateuse constituée de petites cellules rondes, situées dans des logettes.
- 3. Tumeur maligne épithéliale glandulaire.
- 4. Lésion tumorale résultant de la prolifération des cellules musculaires striées néoplasiques.

A2 B3
C4 D1

Associer :

- A. Un adénocarcinome.
- B. Un fibrosarcome.
- C. Un carcinome para-malpighien.
- D. Un carcinome épidermoïde.
- 1. Tumeur maligne développée en dessous du derme.
- 2. Tumeur maligne développée en dessous de l'épiderme.
- 3. Tumeur maligne du parenchyme mammaire.
- 4. Tumeur maligne du revêtement urinaire.

A3 ; B1 ;
C4 ; D2 ;

On observe des globes cornés au niveau des :

- A. Epithélioma spino-cellulaire.
- B. Epithélioma baso-cellulaire.
- C. Sarcome bien différencié.
- D. Carcinome anaplasique.
- E. Carcinome épidermoïde différencié mature.

A

Un nodule hépatique est caractérisé sur le plan histologique par une prolifération de cellules épithéliales riches en atypies nucléaires agencées en lobules pleins ou en travées, avec par endroits une différenciation glandulaire.

A. De quel type de tumeur s'agit-il ?

B. Quel est le diagnostic le plus probable ?

Carcinome du parenchyme glandulaire : Cancer du foie.

Faire les correspondances suivantes :

- A. Polyadénome.
- B. Chondrosarcome.
- C. Adénocarcinome.
- D. Epithélioma spino-cellulaire.
- E. Glioblastome.
- 1. Tumeur maligne du système nerveux central.
- 2. Tumeur maligne des revêtements cylindriques.
- 3. Tumeur maligne d'origine cartilagineuse.
- 4. Tumeur bénigne des revêtements cylindriques.
- 5. Tumeur maligne cutanée.

A4 B3
C2 D5
E1

18. Tumeurs Epithéliales

3ème EMD 2008 QCM N°7

Les carcinomes peuvent siéger au niveau : RF

- A. Peau
- B. Muqueuse malpighienne
- C. Muqueuse paramalpighienne
- D. Corticale des os longs
- E. Dur foyer de métaplasie épithéliale

D

3ème EMD 2008 QCM N°8

Les paramètres utilisés pour établir un grade histo pronostique des carcinomes sont :

- A. la nécrose
 - B. le degré de différenciation
 - C. la taille de la lésion
 - D. les anomalies cytonucléaires (pléomorphisme cellulaire)
 - E. l'index mitotique
- A(a,b,c) B(b,d,e) C(b,c,d) D(c,d,e) E(b,c,e)

B

3ème EMD 2008 QCM N°11

Le carcinome in situ : RF

- A. Ne dépasse pas la membrane basale
- B. Est une tumeur bénigne
- C. Est une lésion qui précède l'invasion
- D. N'envahit pas le chorion
- E. Est de bon pronostic

B

3ème EMD 2008 QCM N°15

Chez une femme âgée de 50 ans, l'examen d'une biopsie osseuse conclue à une métastase d'un carcinome. Les sites primitifs à rechercher en priorité sont :

- A. L'ovaire
 - B. Le rein
 - C. Le sein
 - D. La thyroïde
 - E. Le col utérin
- A(a,b,c) B(b,c,e) C(b,c,d) D(c,d,e) E(a,b,e)

C

3ème EMD 2008 QCM N°23

Un cancer in situ : RF

- A. Evolue vers le carcinome
- B. Est une néoplasie précoce
- C. Ne peut régresser
- D. N'envahit pas le chorion
- E. Ne présente pas les caractères du carcinome

C

3ème EMD 2008 QCM N°32

La proposition qui regroupe les tumeurs épithéliales est :

- A. La tumeur villeuse
 - B. Le léiomyome
 - C. Le papillome
 - D. Le lipome
 - E. L'adénome
- 1- ace 2- bcd 3- cde 4- acd 5- bce

1

3ème EMD 2008 QCM N°36

L'examen histologique d'une lésion cutanée perlée montre une néoplasie épithéliale disposée en lobules et cordons constitués de cellules monomorphes rappelant les cellules de la couche basale à disposition palissadique. Il s'agit :

- A. D'un carcinome spinocellulaire
- B. D'un pilomatrixome
- C. D'un carcinome basocellulaire
- D. D'un mélanome malin
- E. D'un xéoderma pigmentosum

C

3ème EMD 2007 QCM N°5

Le potentiel malin du poly adénome est fonction : RF

- A. De la taille.
- B. Du degré de la dysplasie.
- C. Du type vilieux.
- D. De son caractère multiple et familial.
- E. De son siège rectal.

E

3ème EMD 2007 QCM N° 6

Cochez la proposition exacte :

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Stroma adaptatif | a. Carcinome médullaire |
| 2. Stroma scléreux | b. Cancer du sein. |
| 3. Stroma amyloïde | c. Rhabdomyosarcome. |
| 4. Stroma réticulinique | d. Carcinoïde. |
| 5. Stroma métaplasique | e. Lymphome. |
- A. 5 b B. 4 a C. 4 c D. 1 d E. 5 e

D

3ème EMD 2007 QCM N°11

Le fibro-adénome du sein est :

- A. une prolifération galactophorique maligne.
 B. Une tumeur bénigne à double composante.
 C. Tumeur mal limitée.
 D. Une prolifération mésenchymateuse maligne
 E. Tous ces diagnostics sont possibles

A. 1 4 B. 2 3 C. 3 5 D. 2 4 E. 4 5

B

3ème EMD 2007 QCM N° 13

Les tumeurs épithéliales bénignes sont : RF

- A. Adénome hépatique.
 B. Poly adénome tubuleux.
 C. Rhabdomyome.
 D. Papillomes transitionnels.
 E. Condylomes.

C

3ème EMD 2007 QCM N°14

Le stroma tumoral : RF

- A. Est un tissu conjonctivo-vasculaire.
 B. Se développe à partir du tissu conjonctif de l'hôte.
 C. Est mal individualisé dans les carcinomes
 D. Peut être inflammatoire avec une réaction tuberculoïde.
 E. Peut être le siège de dépôts amyloïdes ou de calcification.

C

3ème EMD 2007 QCM N° 16

Le carcinome spino cellulaire : RF

- A. Prend naissance à partir du corps muqueux de malpighi.
 B. Peut être kératinisant ou non kératinisant.
 C. Peut donner des métastases
 D. Est une tumeur à malignité intermédiaire.
 E. Peut récidiver après exérèse.

E

3ème EMD 2007 QCM N°17

L'adénocarcinome peut naître à partir des tissus suivants sauf un :

- A. Muqueuse bronchique.
 B. Muqueuse colique.
 C. Parenchyme pancréatique.
 D. Muqueuse exo cervicale.
 E. Muqueuse endométriale.

C

3ème EMD 2007 QCM N°18

Un parenchyme ganglionnaire est infiltré par des amas cellulaire creusés de lumière les cellules présentent des atypies cytonucléaires et une mucosécrétion .il s'agit d'une métastase d'un : RJ

- A. Carcinome épidermoïde
 B. Sarcome
 C. Adénocarcinome
 D. Lymphome.
 E. Carcinome indifférencié.

C

3ème EMD 2007 QCM N°19

L'ovaire est le site métastatique habituel d'un des cancers suivants, lequel :

- A. Cancer du foie
 B. Cancer du rein.
 C. Cancer du poumon
 D. Cancer du larynx.
 E. Cancer de l'estomac

E

3ème EMD 2007 QCM N° 21

Une tumeur cutanée est examinée, elle est constituée de cellules munies de ponts d'union et de globes cornés, il s'agit :

- A. Un mélanome
- B. D'un dermatofibrosarcome.
- C. D'un carcinome basocellulaire
- D. D'un carcinome spinocellulaire.
- E. D'un adénocarcinome.

D

3ème EMD 2007 QCM N°23

Parmi les associations suivantes :

- 1. Carcinome hépatocellulaire
- 2. Adénocarcinome prostatique
- 3. Adénocarcinome du colon
 - a. Alpha foetoprotéine.
 - b. Antigène carcinoembryonnaire.
 - c. PSA.
- A. 1a2b3c
- B. 1b2c3a
- C. 1b2a3c
- D. 1c2a3b
- E. 1a2c3b

E

3ème EMD 2007 QCM N°24

L'adénocarcinome colorectal :

- 1. Offre un aspect macroscopique le plus souvent ulcéro végétant.
- 2. Est une tumeur sécrétant habituellement de la sérotonine responsable d'un flush syndrome.
- 3. Siège fréquemment sur le colon gauche.
- 4. Est une prolifération généralement assez bien différenciée.
- 5. Peut se développer sur un polype édénomateux.
- A. 1 5 B. 4 5 C. 2 3 D. 1 4 E. 1 3

D

3ème EMD 2007 QCM N°28

Un carcinome para malpighien a pour point de départ :

- 1. La prostate.
- 2. Le larynx.
- 3. La vessie.
- 4. L'urètre.
- 5. Le bassin.
- A. 1 2 3 B. 1 2 4 C. 2 3 4 D. 3 4 5 E. 1 2 5

D

3ème EMD 2007 QCM N°30

La malignité purement locale est une caractéristique :

- 1. Du carcinome pluricellulaire.
- 2. Du carcinome basocellulaire.
- 3. De l'adénome villositaire rectal.
- 4. D'un tératome immature.
- 5. Fibrome disséminé.
- A. 1 2 B. 2 5 C. 3 5 D. 4 5 E. 2 4

B

3ème EMD 2007 QCM N°31

Un cancer est dit in situ lorsqu'il :

- A. Ne dépasse pas la membrane basale
- B. Est encapsulé
- C. Ne donne pas de métastases.
- D. N'envahit pas le ganglion.
- E. A moins de 3 centimètres.

A

3ème EMD 2007 QCM N°35

Les mélanomes sont des tumeurs : RF

- A. Aggressives et de mauvais pronostic.
- B. Pigmentées ou achromiques.
- C. De siège exclusivement cutané
- D. Pouvant se développer sur lésions préexistantes.
- E. Donnant des métastases ganglionnaires et viscérales.

C

3ème EMD 2007 QCM N° 21

Une tumeur cutanée est examinée, elle est constituée de cellules munies de ponts d'union et de globes cornés, il s'agit :

- A. Un mélanome
- B. D'un dermatofibrosarcome.
- C. D'un carcinome basocellulaire
- D. D'un carcinome spinocellulaire.
- E. D'un adénocarcinome.

D

3ème EMD 2007 QCM N° 23

Parmi les associations suivantes :

- 1. Carcinome hépatocellulaire
- 2. Adénocarcinome prostatique
- 3. Adénocarcinome du colon
 - a. Alpha foetoprotéine.
 - b. Antigène carcinoembryonnaire.
 - c. PSA.
- A. 1a2b3c
- B. 1b2c3a
- C. 1b2a3c
- D. 1c2a3b
- E. 1a2c3b

E

3ème EMD 2007 QCM N° 24

L'adénocarcinome colorectal :

- 1. Offre un aspect macroscopique le plus souvent ulcéro végétant.
- 2. Est une tumeur sécrétant habituellement de la sérotonine responsable d'un flush syndrome.
- 3. Siège fréquemment sur le colon gauche.
- 4. Est une prolifération généralement assez bien différenciée.
- 5. Peut se développer sur un polype énéomateux.
- A. 1 5 B. 4 5 C. 2 3 D. 1 4 E. 1 3

D

3ème EMD 2007 QCM N° 28

Un carcinome para malpighien a pour point de départ :

- 1. La prostate.
- 2. Le larynx.
- 3. La vessie.
- 4. L'urètre.
- 5. Le bassin.
- A. 1 2 3 B. 1 2 4 C. 2 3 4 D. 3 4 5 E. 1 2 5

D

3ème EMD 2007 QCM N° 30

La malignité purement locale est une caractéristique :

- 1. Du carcinome pluricellulaire.
- 2. Du carcinome basocellulaire.
- 3. De l'adénome villositaire rectal.
- 4. D'un tératome immature.
- 5. Fibrome disséminé.
- A. 1 2 B. 2 5 C. 3 5 D. 4 5 E. 2 4

B

3ème EMD 2007 QCM N° 31

Un cancer est dit in situ lorsqu'il :

- A. Ne dépasse pas la membrane basale
- B. Est encapsulé
- C. Ne donne pas de métastases.
- D. N'envahit pas le ganglion.
- E. A moins de 3 centimètres.

A

3ème EMD 2007 QCM N° 35

Les mélanomes sont des tumeurs : RF

- A. Aggressives et de mauvais pronostic.
- B. Pigmentées ou achromiques.
- C. De siège exclusivement cutané
- D. Pouvant se développer sur lésions préexistantes.
- E. Donnant des métastases ganglionnaires et viscérales.

C

3ème EMD 2007 QCM N°37

Le carcinome intra épithéliale est défini par : RF

- A. Des atypies cytonucléaires.
- B. Des mitoses anormales.
- C. Des anomalies de maturation.
- D. Conservation de la polarité cellulaire.
- E. Le respect de la membrane basale.

D

3ème EMD 2007 QCM N°42

Un angiome siégeant au niveau du foie présente les caractères suivants : RF

- 1. Tumeur de coloration rouge sombre.
- 2. Aspect spongieux à la macroscopie.
- 3. Encapsulé.
- 4. Prolifération de cavité vasculaire ectasies.
- 5. Prolifération de cellules endothéliales sans atypies

A. 123 B. 124 C. 125 D. 245 E. 145

A

3ème EMD 2007 QCM N°45

L'examen histologique d'une lésion cutanée montre des cellules épithéliales disposées en lobule et cordons avec disposition palissadique en périphérie :

- A. D'un carcinome spinocellulaire
- B. D'un mélanome malin.
- C. D'un carcinome baso cellulaire
- D. D'une maladie de bowen
- E. D'un carcinome épidermoïde.

C

3ème EMD 2007 QCM N°47

Les condylomes :

- 1. Sont des tumeurs épithéliales bénignes.
- 2. Sont dues à l'infection par l'herpe virus.
- 3. Siègent au niveau des muqueuses ano génitales.
- 4. Peuvent évoluer vers le carcinome in situ.
- 5. Se localise électivement au niveau de l'endocol.

A. 135 B. 134 C. 245 D. 235 E. 124

B

1ère EMD 2007 QCM N°48

Le dépistage de masse du cancer du col utérin :

- 1. Doit s'effectuer systématiquement chez les femmes à risque
- 2. Est basé sur l'examen de la cytologie exfoliatrice
- 3. Recherche les lésions précancéreuses
- 4. Repose sur des examens sérologiques
- 5. Est fondé sur l'identification des germes en cause

A. 145 B. 134 C. 125 D. 123 E. 235

E

3ème EMD 2006 QCM N°1

Classer dans l'ordre chronologique la séquence du cancer du col utérin

- 1. Dysplasie sévère
- 2. Dysplasie légère
- 3. Carcinome in situ
- 4. Carcinome infiltrant
- 5. Dysplasie modérée

A. 12345
B. 23451
C. 25134
D. 54231
E. 32145

C

3ème EMD 2006 QCM N°11

Parmi les éléments suivants, indiquer celui qui définit le carcinome in situ :

- 1. Epaissement de l'épithélium
- 2. Atypies cytonucléaires et perte de la polarité
- 3. Réaction inflammatoire péri lésionnelle
- 4. Intégrité de la membrane basale
- 5. Conservation de la maturation et de la stratification

A. 12 B. 34 C. 45 D. 15 E. 24

E

3ème EMD 2006 QCM N°14

L'examen histologique d'une lésion cutanée perlée montre une néoplasie épithéliale disposée en lobules et cordons constitués de cellules monomorphes rappelant les cellules de la couche basale à disposition palissadique en périphérie, il s'agit :

- A. D'un carcinome spinocellulaire
- B. D'un carcinome épidermoïde
- C. D'un mélanome malin
- D. D'un xérodérma pigmentosum
- E. D'un carcinome basocellulaire

E

3ème EMD 2006 QCM N°18

La tumeur de Krukenberg est :

- A. Une tumeur ovarienne primitive
- B. Un adénocarcinome gastrique
- C. Une tumeur bénigne de l'ovaire
- D. Une métastase gastrique d'une tumeur ovarienne maligne
- E. Une métastase ovarienne d'un adénocarcinome gastrique

E

3ème EMD 2006 QCM N°21

Un carcinome paramalpighien a pour point de départ :

- 1. La prostate
- 2. L'urètre
- 3. Le larynx
- 4. Le bassin
- 5. La vessie

A. 123 B. 245 C. 135 D. 234 E. 235

B

3ème EMD 2006 QCM N°22

Une tumeur pédiculée développée au dépend de la muqueuse colique constituée de glandes tubuleuses bordées par un épithélium dysplasique correspond à :

- A. Un adénocarcinome
- B. Un lymphome
- C. Un adénome
- D. Un poly adénome
- E. Un léiomyome

D

3ème EMD 2006 QCM N°31

Classer par ordre de fréquence les voies de propagation des carcinomes

- 1. Les cavités séreuses
- 2. La voie lymphatique
- 3. La voie hématogène
- 4. Les conduits naturels
- 5. Trajet de ponction

A. 1 3 4 2 5

B. 1 2 5 4 3

C. 2 3 1 4 5

D. 1 4 5 2 3

E. 3 4 5 1 2

C

3ème EMD 2006 QCM N°36

Toutes ces tumeurs germinales sont malignes sauf :

- A. Choriocarcinome
- B. Dysgerminome
- C. Tumeur du sac vitellin
- D. Kyste dermoïde
- E. Carcinome embryonnaire

D

3ème EMD 2006 QCM N°37

A l'histologie, un épithélium malpighien qui présente une désorganisation architecturale atteignant toute son épaisseur avec des atypies cytonucléaires et des figures de mitoses anormales sans franchissement de la membrane basale est appelé :

- A. Carcinome infiltrant
- B. Carcinome micro infiltrant
- C. Dysplasie légère
- D. Carcinome in situ
- E. Dysplasie modérée

D

3ème EMD 2006 QCM N°39

La voie de dissémination lymphatique est empruntée par tous ces cancers sauf :

- A. Le carcinome basocellulaire
- B. Le carcinome épidermoïde du col utérin
- C. L'ostéosarcome
- D. Le carcinome spinocellulaire
- E. L'adénocarcinome liberkühnen

A

3ème EMD 2006 QCM N°42

Le mélanome malin : RF

- A. Présente souvent un aspect pigmenté
- B. Est de siège cutané exclusif
- C. Se développe de novo ou complique un naevus
- D. Est une prolifération active de mélanocytes
- E. Est de pronostic péjoratif

B

3ème EMD 2006 QCM N°44

Le carcinome basocellulaire : RF

- A. Est une tumeur maligne qui peut prendre un aspect térébrant et délabrant
- B. Est d'évolution rapide
- C. Est une tumeur à malignité locale
- D. Apparaît sur les parties découvertes de la peau
- E. Peut se développer sur un xéoderma pigmentosum

B

3ème EMD 2006 QCM N°48

Un carcinome épidermoïde peut se développer sur toutes ces muqueuses sauf une :

- A. Bronchique
- B. Anale
- C. Gastrique
- D. Laryngée
- E. Endocervicale

C

Synthèse 2006 QCM N°8

Le siège habituel des carcinomes épidermoïdes est : RF

- A. L'exocol
- B. L'estomac
- C. Le larynx
- D. Le poulion
- E. L'oesophage

B

Rattrapage 2006 QCM N°15

Un carcinome in situ : RF

- A. Est un cancer au stade préinvasif
- B. Est bien défini au niveau des épithéliums
- C. S'accompagne d'anomalies cytonucléaires
- D. Peut s'accompagner de métastases
- E. Ne peut être affirmé avant exérèse complète de la lésion.

D

Rattrapage 2006 QCM N°17

Le carcinome canalaire du sein :

1. Une masse mal limitée, indurée et adhérente
2. Un nodule arrondi, encapsulé
3. Constitué d'une double prolifération épithéliale et mésenchymateuse
4. Une prolifération épithéliale maligne
5. Peut s'accompagner d'une maladie de Paget du mamelon.

A. 1 4 5 B. 2 4 5 C. 1 3 4 D. 2 3 5

A

Rattrapage 2006 QCM N°29

L'effraction de la membrane basale dans les cancers invasifs est due :

- A. Une élévation des taux de la Cadherine E.
- B. Une augmentation de la cohésion intercellulaire
- C. Une dégradation de la membrane basale par les Protéases
- D. A et C sont justes
- E. A et B sont justes

C

250

Parmi ces tumeurs, certaines sont douées d'une malignité locale et ne donnent pas habituellement de métastases :

1. Lymphome malin
2. Fibrome desmoïde
3. Carcinome basocellulaire
4. Ostéosarcome
5. Adénocarcinome

A. 1 2 B. 2 3 C. 3 4 D. 2 4 E. 1 3

B

3ème EMD 2005 QCM N°6

Concernant le cancer in situ du col utérin :

1. Il siège au niveau de la jonction endocol – exocol
 2. Les cellules présentent des atypies cytonucléaires
 3. Il existe une diminution de la maturation de la base vers la surface
 4. Les cellules tumorales franchissent la membrane basale
 5. Il naît à partir d'un revêtement paramalpighien
- A.345 B.234 C.245 D.123 E.145

D

3ème EMD 2005 QCM N°10

Les mélanomes : RF

- A. Peuvent succéder à un naevus jonctionnel
- B. Peuvent être pigmentés
- C. Ne donnent pas de métastases
- D. Surviennent à tout âge
- E. Peuvent siéger au niveau des muqueuses

C

3ème EMD 2005 QCM N°13

Les tumeurs épithéliales sont :

1. Mélanome
 2. Adénocarcinome
 3. Ostéosarcome
 4. Papillome vésical
 5. Neurofibrome
- A. 1 2 B. 2 3 C. 2 4 D. 3 4 E. 4 5

C ou A

3ème EMD 2005 QCM N°16

L'adénofibrome du sein :

1. Se présente comme un nodule dur mal limité
 2. Est une tumeur bénigne
 3. S'observe chez les femmes âgées
 4. Est une tumeur mixte épithéliale et mésenchymateuse
 5. Ne récidive pas après exérèse
- A. 123 B. 134 C. 234 D. 245 E. 345

D

3ème EMD 2005 QCM N°29

Sont des tumeurs épithéliales :

1. Les conaylomes
 2. Les léiomyomes
 3. Les papillomes
 4. Les lipomes
 5. Les adénomes
- A. 123 B. 234 C. 135 D. 124 E. 245

C

3ème EMD 2005 QCM N°31

La malignité purement locale est une caractéristique de :

1. Du carcinome spino-cellulaire
 2. Du carcinome baso-cellulaire
 3. De l'adénome villositaire rectal
 4. Du carcinome urothélial papillaire
 5. Du fibrome desmoïde
- A.25 B.14 C.12 D.45 E.23

A

3ème EMD 2005 QCM N°40

Une pièce de pneumonectomie montre une masse tumorale obstruant la lumière bronchique. Elle présente un aspect blanchâtre, friable, siège de remaniements nécrotico-hémorragiques. La portion endo-bronchique est ulcérée et infiltrante. A distance de la tumeur, se trouve une adénopathie hilare de même aspect blanchâtre, de 2 cm, siège d'une pigmentation noirâtre. Quel diagnostic évoquez-vous ?

1. Carcinome épidermoïde
 2. Métastase ganglionnaire anthracose
 3. Métastase pulmonaire
 4. Adénite réactionnelle anthracose
 5. Ganglion normal anthracose
- A.14 B.15 C.12 D.23 E.35

C

Synthèse 2005 QCM N° 29

Une prolifération tumorale est composée de boyaux infiltrants le chorion. Les cellules présentent des ponts d'union, des atypies nucléaires et des mitoses. Des globes cornés sont observés. Cette tumeur correspond à :

- A. Un carcinome basocellulaire
- B. Un adénocarcinome
- C. Un fibrosarcome
- D. Un carcinome in situ
- E. Un carcinome spino-cellulaire

E

Synthèse 2005 QCM N° 33

Le carcinome spinocellulaire : RF

- A. Siège au niveau du visage
- B. Donne des métastases par voie sanguine
- C. Dérive de la couche granuleuse de l'épiderme
- D. Peut se voir chez l'enfant
- E. Induit une stroma-réaction

A

3ème EMD 2004 QCM N° 6

On décèle sur une ponction biopsie hépatique la métastase d'un carcinome épidermoïde. Parmi les organes suivants, lequel est le siège le plus probable de la tumeur primitive ?

- A. Estomac
- B. Pancréas
- C. Poumon
- D. Colon
- E. Thyroïde

C

3ème EMD 2004 QCM N° 7

Dans la dissémination des carcinomes spino-cellulaires, quelle est la voie la plus fréquemment utilisée par les cellules néoplasiques ?

- A. Veineuse
- B. Artérielle
- C. Lymphatique
- D. Péri nerveuse
- E. Tissu conjonctif

C

3ème EMD 2004 QCM N° 26

Le carcinome épidermoïde est fréquent :

- A. Au niveau du col utérin
- B. Au niveau de la glande thyroïde
- C. Au niveau de la prostate
- D. Au niveau de l'endomètre
- E. Au niveau de la vésicule biliaire

A

3ème EMD 2004 QCM N° 27

Le carcinome baso-cellulaire :

- A. Est une tumeur maligne du revêtement paramalpighien
- B. Donne des métastases ganglionnaires
- C. Est un carcinome in situ
- D. Apparaît surtout sur les parties découvertes de la peau
- E. Se développe toujours sur peau saine

D

3ème EMD 2004 QCM N° 29

Les métastases : RF

- A. peuvent être uniques ou multiples
- B. S'observent chez les patients porteurs de carcinomes in situ
- C. Conditionnent le pronostic
- D. Constituent des localisations secondaires des tumeurs malignes
- E. Peuvent être révélatrices de la tumeur primitive

B

Synthèse 2004 QCM N° 36

Le cancer in situ du col utérin : RF

- A. Présente des anomalies cytonucléaires
- B. Comporte une désorganisation architecturale
- C. Atteint toute la hauteur du revêtement
- D. Présente un stroma tumoral peu abondant
- E. Guérit à 100 % après traitement

D

Synthèse 2004 QCM N°32

Une tumeur maligne développée à partir d'un revêtement malpighien est : RF

- A. Un carcinome transitionnel
- B. Un carcinome in situ
- C. Un carcinome épidermoïde
- D. Un carcinome spinocellulaire
- E. Un carcinome basocellulaire

A

Synthèse 2004 QCM N°40

La voie de dissémination la plus fréquente des carcinomes est :

- A. Lymphatique
- B. Veineuse
- C. Artérielle
- D. Séreuse
- E. Liquide céphalorachidien

A

Une tumeur bénigne des revêtements malpighiens :

- S'appelle adénome.
Récidive après ablation totale.
Est le plus souvent un papillome.
Se développe en respectant les tissus avoisinants.
1. AB 2. AC 3. AD 4. CD 5. DB

4

Le papillome cutané est constitué par :

- A. Une augmentation de la taille des papilles dermiques ou hyper papillomatose.
- B. Une hyperplasie de la couche du corps muqueux malpighien.
- C. Une hyperkératose.
- D. Un effondrement de la membrane basale.
- E. Une dégénérescence fibrinoïde de la substance fondamentale.

C

Les papillomes :

- A. Sont constitués d'une partie composée de végétations grêles, saillantes à la surface de la peau.
- B. Est de siège œsophagien possible.
- C. S'observe autour des orifices anaux.
- D. Représentent la tumeur épithéliale de la vessie.
- E. Présente souvent une effraction de la basale par la prolifération néoplasique.
- F. Est une tumeur développée à partir d'un revêtement cylindrique.

1. AB 2. AC 3. CD 4. AF 5. AD

2

Citez 2 types de tumeurs bénignes de muqueuse malpighienne en indiquant leur localisation ?

Reponse :

Tumeurs bénignes de muqueuses malpighienne, papillome malpighien localisations :

- Cavité buccale. - Larynx.
- Oropharynx. - Œsophage
- Région anogénitale. - Vagin

A quelle variété de tumeur bénigne répond la description histologique suivante :

- A. Leïomyome. B. Nævus. C. Papillome.
- D. Polype. E. Adénome.
- 1. Hyperkératose. 2. Hyperpapillomatose.
- 3. Hyperacantose.

C

Le polyadénome :

- A. Est une tumeur de la peau et des muqueuses.
- B. Est une tumeur bénigne de l'endomètre.
- C. Est fréquent au niveau du colon.
- D. Se cancérisé parfois.
- E. Ne présente pas de prolifération glandulaire au niveau de son pédicule.

C

Le polype ou polyadénome :

- A. Est une tumeur bénigne.
 - B. Peut survenir à tout âge.
 - C. Est constitué par une prolifération des cellules malpighiennes.
 - D. Est souvent pourvue d'un pédicule d'implantation.
 - E. Des cellules proliférantes qui le constituent détruisent la muscularis mucosae.
1. ABC 2. ABD 3. ADE 4. ACE 5. BDE

2

Un adénome est :

- A. Une tumeur bénigne des ganglions lymphatiques.
- B. Une tumeur bénigne glandulaire.
- C. Une inflammation des glandes salivaires.
- D. Une tumeur des ganglions sympathiques.
- E. Une hyperplasie glandulaire.

B

Citez 2 types de tumeurs papillaires bénignes.

Réponse :

Tumeurs papillaires :

- Papillome cutané. - Papillome malpighien. - Poly Adénome

Citez 2 types de tumeurs bénignes des parenchymes glandulaires et Indiquez le siège de ces tumeurs ?

Réponse :

Tumeurs des parenchymes glandulaires :

01- Adénofibrome du sein.

02- Adénome pléomorphe ou tumeur mixte des glandes salivaires.

Citez les variétés macroscopiques de l'adénome.

Réponse :

- Nodules profond ou superficiel

- Polylobé

Faire correspondre :

- A. Prolifération épidermoïdes bénigne de la lèvre.
- B. Prolifération épithéliale bénigne du bassin.
- C. Prolifération épithéliale bénigne du sein.
- D. Prolifération épithéliale bénigne du colon.
- 1. Tumeur vilieuse.
- 2. Adénome.
- 3. Papillome corné.
- 4. Papillome para-malpighien.

A3 B4
C2 D1**Le carcinome baso-cellulaire : RF**

- A. Est une tumeur de revêtement malpighien.
- B. Est une tumeur développée au dépend des annexes de la peau.
- C. Donne des métastases pulmonaires.
- D. Est une tumeur maligne locale.
- E. Est une prolifération de la couche basale.

C

Le carcinome baso-cellulaire : RF

- A. Réalise le plus souvent une tumeur végétante.
- B. Atteint généralement les muqueuses malpighiennes.
- C. Ne donne jamais de métastases
- D. Atteint l'adulte âgé.
- E. Réalise une tumeur à malignité locale.

B

Le carcinome baso-cellulaire est une tumeur : RF

- A. Du sujet âgé.
- B. Développée aux dépend des annexes de la peau.
- C. Qui a tendance à ulcérer.
- D. Qui donne des métastases viscérales.
- E. Qui siège le plus souvent au niveau de la face.

D

Les métastases d'un épithélium baso-cellulaire :

- A. Se constituent rapidement.
- B. N'interposent que les ganglions cervicaux.
- C. Se propagent par voie hématogène.
- D. Siègent avec prédilection au niveau des poudrons.
- E. N'existent pas en principe.

E

L'épithélium spino-cellulaire est une tumeur maligne :

- A. Des revêtements para-malpighiens.
- B. Des muqueuses para-malphiennes.
- C. Des revêtements cutanés.
- D. Des revêtements cylindriques métaplasiques.
- E. Des muqueuses respiratoires.

C

Le carcinome ou épithélioma in situ :

- A. Est une prolifération néoplasique qui compte la membrane basale.
- B. N'intéresse généralement qu'une partie de l'épaisseur de l'épithélium malpighien.
- C. Est généralement constitué de cellules indifférenciées hyper chromatiques.
- D. Est une prolifération faite de cellules polymorphes avec image de mitose.
- E. Donne des métastases par voie lymphatique dans les ganglions loco-régionaux.

D

Le carcinome in situ :

- A. Est une tumeur épithéliale avec invasion loco-régionale.
- B. Se développe dans un tissu d'origine mésenchymateuse.
- C. Est caractérisé par une perte de l'architecture normale d'un épithélium.
- D. Est une prolifération de cellules normales.
- E. Est une prolifération qui détruit la fosse.

C

Indiquez par les signes suivants, ceux qui caractérisent un carcinome (des revêtements malpighiens) au stade in situ.

- A. Infiltration du chorion par les cellules malignes.
- B. Anomalies cytonucléaires intra-épithéliales.
- C. Intégrité de la basale.
- D. Embolies vasculaires néoplasiques.
- E. Présence de métastases ganglionnaires.

BC

Epithélioma in situ :

- A. Réalise une prolifération qui intéresse à la fois l'épithélium et le chorion de la muqueuse.
- B. Est généralement constitué de cellules indifférenciées.
- C. Comporte de nombreuses mitoses normales.
- D. Se traduit par une effraction de la basale du revêtement épithéliale.
- E. Réalise une prolifération cellulaire polymorphe.

E

Indiquez parmi les signes suivants, ceux qui caractérisent un épithélioma (des revêtements cutanés) au stade in situ :

- A. Infiltration du chorion par des cellules malignes.
- B. Anomalies cytonucléaires.
- C. Intégrité de la basale.
- D. Embolies vasculaires néoplasiques.

BC

La voie de dissémination la plus fréquente des carcinomes in situ :

- A. La voie canalaire.
- B. La voie hématogène.
- C. La voie lymphatique.
- D. Toutes ces réponses.
- E. Aucune de ces réponses.

E

Le cancer in situ du col utérin est caractérisé par :

- A. Une désorganisation de l'architecture épithéliale.
- B. Des limites latérales nettes.
- C. Des masses superficielles.
- D. Une perte de la charge glycogénique.

A

Le cancer in situ de la muqueuse buccale :

- A. Est de siège purement épithéliale.
- B. Peut se voir aussi bien dans l'épithélium que dans le chorion.
- C. Comporte des anomalies cytonucléaires patentes.
- D. Donne fréquemment des métastases précoces.
- E. Peut évoluer vers un cancer invasif.

ACE

Le carcinome épidermoïde :

- A. Réalise le plus souvent une tumeur végétante.
- B. Atteint en général les muqueuses malpighiennes.
- C. Ne donne jamais de métastases.
- D. Atteint l'adulte âgé.
- E. Réalise une tumeur à malignité locale.

AD

L'épithélioma ou cancer de la muqueuse malpighienne se présente macroscopiquement par ?

Réponse :

Microscopie de l'épithélioma ou cancer de la muqueuse malpighienne :

→ Forme clinique patente :

- Bourgeonnante en choux fleur. - Ulcéreuse.
- Infiltrant. - Association

→ Forme clinique latente ou infra clinique :

- Cancer in situ (CIS du col utérin, par exemple)

Les carcinomes épidermoïdes :

- A. Sont souvent observés par une muqueuse cylindrique.
- B. Sont classés selon le degré de différenciation des cellules tumorales.
- C. Sont toujours de mauvais pronostic, quel que soit leur siège et leur différenciation.
- D. Sont appelés également épithélioma baso-cellulaire lorsqu'ils siègent au niveau de la peau.
- E. Donnent généralement des métastases ganglionnaires.

BE

Un carcinome épidermoïde bien différencié immature :

- A. Siège surtout au niveau des revêtements muqueux.
- B. Est un cancer mésenchymateux.
- C. Présente des globes cornés.
- D. Ne détruit pas la basale épithéliale.
- E. Présente des cellules à point d'union.

E

Les muqueuses malpighiennes (cavité buccale, col utérin, marge anale) peuvent déterminer la formation de :

- A. Carcinome épidermoïde ou épithélioma malpighien bien différencié.
- B. Carcinome ou épithélium baso-cellulaire.
- C. Papillome para-malpighien.
- E. Papillome kératinisé.

A

L'épithélioma (ou carcinome) des muqueuses malpighiennes :

- A. Est de bon pronostic.
- B. Donne des métastases précoces.
- C. Est généralement d'aspect kystique.
- D. Peut prendre une forme ulcéreuse.
- E. Est fréquent chez l'enfant.

D

Caractère de tumeur maligne, de revêtement cylindrique :

- A. Masse tumorale bourgeonnante.
- B. Ne détruit pas la muscularis mucosae.
- C. Introduction et infiltration de la muqueuse.
- D. Atrophie de la muqueuse.

A

L'épithélioma (ou carcinome) des revêtements cylindriques : RF

- A. Peut prendre le caractère d'adénocarcinome.
- B. Peut se présenter sous la forme d'un épithélioma épidermoïde
- C. Peut réaliser un aspect d'épithélioma métaplasique para malpighien.
- D. Peut prendre le caractère de tumeur sténosante.
- E. Ne présente qu'exceptionnellement un aspect végétant.

E

Les carcinomes primitifs de revêtement cylindrique siègent autour de :

- A. La vésicule biliaire.
- B. Du duodénum
- C. De la peau.
- D. La cavité buccale.
- E. L'œsophage.

A

Les épithéliomas du tractus gastro-intestinal :

- A. Sont bourgeonnants dans la lumière de l'organe.
- B. Peuvent infiltrer et rétracter l'organe.
- C. Peuvent s'ulcérer.
- D. Sont souvent bien différenciés de type carcinome épidermoïde.
- E. Donnent des métastases lymphatiques.

A

Citer les caractères macroscopiques de tumeurs malignes des revêtements cylindriques. Et Donner à chaque fois un exemple.

Reponse :

Caractères macroscopiques de tumeurs malignes des revêtements? Cylindrique :

- Forme bourgeonnante, végétant, polypode, exophytique, faisant saillie dans la lumière du viscère qu'elle réduit.
- Forme ulcéreuse : perte de substance avec ulcération plus ou moins profonde pouvant aller jusqu'à la perforation induisant et rétrécissant l'organe, elles sont à l'origine de virole.

Quels sont les caractères macroscopiques d'un carcinome rectal ?

Macroscopique d'un carcinome rectal :

- Tubuleux : composé uniquement de structures glandulaires.
- Villeux : constitué de formations papillaires soutenus par un axe conjonctivo vasculaire grêle.
- Tubulovilleux : de structure vilieuse en surface et tubuleuse en profondeur.

Les muqueuses malpighiennes (cavité buccale, col utérin, marge anale) peuvent déterminer la formation de :

- A. Carcinome épidermoïde ou épithélioma bien différencié.
- B. Carcinome ou épithélioma baso-cellulaire.
- C. Papillome para-malpighien.
- D. Papillome kératinisé.

1. AB 2. CD 3. BD 4 AD 5. AC

4

L'épithélioma (ou carcinome) des muqueuses para malpighiennes :

- A. Prend souvent la forme infiltrante.
- B. Se développe sur les voies excrétrices biliaires.
- C. Se traduit généralement par un envahissement des axes conjonctifs du chorion par les cellules néoplasiques.
- D. Réalise habituellement une prolifération néoplasique polymorphe avec mitose atypique.
- E. Peut prendre un aspect pseudo kystique.

D

Les carcinomes sont des tumeurs :

- A. Bénignes.
- B. Malignes.
- C. De malignité incertaine.

Ils agissent au dépend :

- a. Du tissu épithélial.
- b. Du tissu conjonctif.
- c. Du système hématopoïétique.

1. Ab 2. Ac 3. Ba 4. Bc 5. Ca

3

Les carcinomes primitifs peuvent siéger :

- A. Au niveau de la peau.
- B. Au niveau des muqueuses malpighiennes.
- C. Au niveau des muqueuses para malpighiennes.
- D. De façon métaplasique.
- E. Au niveau de la corticale des os longs.

A

Le carcinome anaplasique :

- A. Reproduit la structure du tissu normal qui lui a donné naissance.
- B. Est constitué par des cellules épithéliales malignes sans différenciation.
- C. Est de mauvais pronostic.
- D. Comporte des globes cornés.
- E. Comporte des formations glandulaires en plus ou moins grand nombre.

B

L'adénocarcinome :

- A. Est une tumeur maligne de parenchymes glandulaires.
- B. Est souvent le siège de remaniements nécrotico-hémorragiques.
- C. Disséminé surtout par voie hématogène.
- D. Est fréquent chez l'enfant.
- E. Prend souvent un caractère nodulaire.

ABE

L'adénocarcinome :

- A. Est une tumeur bénigne du parenchyme glandulaire.
- B. Est une tumeur maligne, développée au dépend du tissu conjonctif.
- C. Est une tumeur maligne du parenchyme glandulaire.
- D. Est une tumeur maligne des revêtements cylindriques.
- E. Reproduit les structures épithéliales.
- F. Est toujours bien différencié.

C

Le carcinome glandulaire :

- A. Est généralement de couleur gris rosé.
- B. Est le plus souvent d'aspect macroscopique végétant.
- C. Peut entraîner une déformation partielle ou complète de la glande.
- D. N'est jamais hormono-sécrétant.
- E. Peut se présenter sous forme squirrheuse ou en céphaloïde.

BCE

Qu'est ce qu'un néo-carcinome ?

Le Néo-carcinome est une tumeur épithéliale qui se développe en général à partir des revêtements cylindriques ou des parenchymes glandulaires.

Faire correspondre à chaque forme d'épithélioma cutané, les aspects correspondant :

- A. Épithélioma baso-cellulaire.
- B. Épithélioma spino-cellulaire.
- 1. Cellules épithéliales bien différenciées avec épines et globes cornés.
- 2. Métastases ganglionnaires.
- 3. Tumeur ulcéro-bourgeonnante.
- 4. Siège surtout à la face.
- 5. Siège à la face et sur les parties découvertes.

A : 3-4
B : 1-2-5**Faire les correspondances suivantes :**

- A. Carcinome basocellulaire.
- B. Carcinome spino-cellulaire.
- 1. Prolifération cellulaire basophile peu différenciée.
- 2. Présence de globes cornés.
- 3. Présence de cellules à épines.
- 4. Agencement palissadique.
- 5. Dissémination métastatique.

A : 1-4
B : 2-3-5

Faire les correspondances suivantes :

- A. Epithélioma basocellulaire.
- B. Epithélioma spino-cellulaire.
- 1. Cellule de type basaloïde.
- 2. Lobules malpighiens matures.
- 3. Métastases ganglionnaires.
- 4. Mitoses anormales nombreuses.
- 5. Architecture lobuloïde et trabéculaire.

A- 1 ; 5.
B- 2 ; 3 ; 4.

Faire les correspondances suivantes :

- A. Epithélioma basocellulaire.
- B. Epithélioma spino-cellulaire.
- 1. Se développe aux dépens des annexes de la peau.
- 2. Donne des métastases viscérales.
- 3. Subit généralement une différenciation poussée de ses cellules tumorales.
- 4. Présence de pont d'union qui relie les cellules.
- 5. Siège de préférence au niveau de la face.

A- 5.
B- 1 2 3 4.

Faire les associations suivantes :

- A. Carcinome spino-cellulaire.
- B. Carcinome baso-cellulaire.
- 1. Carcinome para-malpighien.
- 2. Amas de cellules indifférenciées basophiles.
- 3. Lobules des cellules avec pont d'union intercellulaires.
- 4. Papilles grêles survenues d'un épithélium de type transitionnel.
- 5. Anomalies cytonucléaires.

A- 2 4
B- 1
C- 3

Associer :

- A. Adénocarcinome.
- B. Carcinome épidermoïde.
- C. Carcinome spino-cellulaire.
- 1. Du sein
- 2. Du colon
- 3. Du corps utérin (endomètre).
- 4. De l'arbre bronchique.
- 5. De l'exo col.
- 6. De l'œsophage.
- 7. De la peau.

A. 1-2-3
B 4-5-6
C-7

Toutes les lésions cutanées sont des tumeurs vraies, sauf :

- A. Papillome.
- B. Epithélioma spino-cellulaire.
- C. Chéloïde.
- D. Epithélioma baso-cellulaire.
- E. Mélanome.

C

Propriétés de croissance de la cellule cancéreuse :

- A. Elle se multiplie activement.
- B. Envahit le tissu voisin.
- C. Elle le détruit.
- D. Pas d'inhibition de contact.
- E. Donne des métastases.
- F. Propriétés thromboplastique.

19. Tumeurs Spéciales

3ème EMD 2008 QCM N°5

Le tératome mature de l'ovaire :

- A. Correspond à un dysgerminome
 - B. Peut comporter des tissus indifférenciés
 - C. Peut être kystique
 - D. Comporte des poils et des dents
 - E. Est un dysembryome
- A(c,d,e) B(a,b,c) C(b,d,e) D(b,c,e) E(a,c,e)

A

3ème EMD 2008 QCM N°6

Faire les associations suivantes :

- A. Lymphome de Burkitt
 - B. Cancer de la thyroïde
 - C. Cancer du col utérin
 - D. Hépatocarcinome
 - E. Carcinome basocellulaire
1. H.P.V
 2. EBV
 3. Rayons UV (soleil)
 4. Radiations ionisantes (accidents atomiques)
 5. Virus de l'hépatite C

A-2
B-4
C-1
D-3

3ème EMD 2008 QCM N°13

Les cellules du granulome de la maladie de HODGKIN sont :

- A. Histiocytes.
- B. Polynucléaires éosinophiles.
- C. Cellule de Touton
- D. La cellule de Gaucher.
- E. Cellule géante de Langhans

B

3ème EMD 2008 QCM N°16

La tumeur de blastème est : RF

- A. Médulloblastome
- B. Neuroblastome
- C. Tumeur de Krackenberg
- D. Hépatoblastome
- E. Rétinoblastome

C

3ème EMD 2008 QCM N°17

La tumeur embryonnaire peut être : RF

- A. Le kyste dermoïde
- B. La tumeur du sac vitellin
- C. Le carcinome embryonnaire
- D. Le carcinome rénal
- E. Neuroblastome

D

3ème EMD 2008 QCM N°18

La tumeur cutanée de plus mauvais pronostic est :

- A. Le carcinome basocellulaire
- B. Le carcinome spinocellulaire
- C. Le mélanome malin
- D. la maladie de Bowen
- E. Le naevus

C

3ème EMD 2008 QCM N°19

Une biopsie du col utérine montre un bouleversement architectural de l'épithélium et des cellules à noyaux volumineux et hyperchromatiques avec des mitoses dans les couches superficielles et profondes. Il s'agit de :

- A. Hyperacanthose
- B. Métaplasie épidermoïde
- C. Carcinome intra épithélial
- D. Epithélioma basocellulaire
- E. Régénération

C

19. Tumeurs Spéciales

3ème EMD 2008 QCM N°5

Le tératome mature de l'ovaire :

- A. Correspond à un dysgerminome
 - B. Peut comporter des tissus indifférenciés
 - C. Peut être kystique
 - D. Comporte des poils et des dents
 - E. Est un dysembryome
- A(c,d,e) B(a,b,c) C(b,d,e) D(b,c,e) E(a,c,e)

A

3ème EMD 2008 QCM N°6

Faire les associations suivantes :

- A. Lymphome de Burkitt
 - B. Cancer de la thyroïde
 - C. Cancer du col utérin
 - D. Hépatocarcinome
 - E. Carcinome basocellulaire
1. H.P.V
 2. EBV
 3. Rayons UV (soleil)
 4. Radiations ionisantes (accidents atomiques)
 5. Virus de l'hépatite C

A-2
B-4
C-1
D-3.

3ème EMD 2008 QCM N°13

Les cellules du granulome de la maladie de HODGKIN sont :

- A. Histiocytes.
- B. Polynucléaires éosinophiles.
- C. Cellule de Touton
- D. La cellule de Gaucher.
- E. Cellule géante de Langhans

B

3ème EMD 2008 QCM N°16

La tumeur de blastème est : RF

- A. Médulloblastome
- B. Neuroblastome
- C. Tumeur de Krackenberg
- D. Hépatoblastome
- E. Rétinoblastome

C

3ème EMD 2008 QCM N°17

La tumeur embryonnaire peut être : RF

- A. Le kyste dermoïde
- B. La tumeur du sac vitellin
- C. Le carcinome embryonnaire
- D. Le carcinome rénal
- E. Neuroblastome

D

3ème EMD 2008 QCM N°18

La tumeur cutanée de plus mauvais pronostic est :

- A. Le carcinoma basocellulaire
- B. Le carcinome spinocellulaire
- C. Le mélanome malin
- D. la maladie de Bowen
- E. Le naevus

C

3ème EMD 2008 QCM N°19

Une biopsie du col utérine montre un bouleversement architectural de l'épithélium et des cellules à noyaux volumineux et hyperchromatiques avec des mitoses dans les couches superficielles et profondes. Il s'agit de :

- A. Hyperacanthose
- B. Métaplasie épidermoïde
- C. Carcinome intra épithélial
- D. Epithélioma basocellulaire
- E. Régénération

C

3ème EMD 2008 QCM N°21

Une biopsie bronchique objective des lobules et des travées de cellules polyédriques à de cadres épineux. Ces lobules sont centrés de globes cornés :

- A. Adénocarcinome bronchique
- B. Carcinome à petites cellules du poumon
- C. Métastase d'un adénocarcinome
- D. Carcinome épidermoïde peu différencié
- E. Carcinome épidermoïde bien différencié kératinisant

E

3ème EMD 2008 QCM N°24

Dans un ganglion la présence de travées de cellules épithéliales agencées parfois en glandes correspond à une :

- A. Maladie d'hodgkin
- B. Métastase d'un adénocarcinome peu différencié
- C. Infection à cytomégalo-virus
- D. Histiocytose maligne
- E. Infiltration par contiguïté d'un sarcome à cellules géantes

B

3ème EMD 2008 QCM N°26

Les éléments qui permettent de distinguer leiomyosarcome d'un leiomyome sont :

- A. Les atypies cytonucléaires
 - B. La présence de lacunes vasculaires
 - C. La présence de mitoses anormales
 - D. Les remaniements kystiques et la nécrobiose
 - E. Emboles vasculaires
- A(a,b,d) B(a,c,d) C(a,b,c) D(c,d,e) E(b,c,e)

E

3ème EMD 2008 QCM N°33

Parmi les lésions suivantes, lesquelles sont précancéreuses :

- A. Adénomes coliques
 - B. Verrue séborrhéique
 - C. Leucoplasie buccale
 - D. Polypes vésicaux
 - E. Adénofibrome du sein
- 1- bde 2- bcd 3- acd 4- cde 5- abc

E

3ème EMD 2008 QCM N°41

La tumeur qui ne s'observe pas chez l'enfant est :

- A. Retinoblastome.
- B. Carinome basocellulaire
- C. Teratome
- D. Néphroblastome
- E. Fibromatose juvénile.

B

3ème EMD 2008 QCM N°43

Tous ces virus sont oncogènes sauf un, lequel ?

- a. Virus du SIDA
- b. Virus de l'hépatite B
- c. Myxovirus influenzae
- d. Human Papilloma virus (HPV)
- e. Epstein Barr virus (EBV).

C

3ème EMD 2008 QCM N°44

Une tumeur cutanée constituée de cellules polymorphes avec granulations positives au Fontana est :

- A. Carcinome spinocellulaire
- B. Carcinome basocellulaire pigmenté
- C. Adénocarcinome
- D. Mélanome.
- E. Dermatofibrosarcome.

D

Synthèse 2008 QCM N°1

Le kyste dermoïde de l'ovaire :

- A. Est un tératome
 - B. Peut se résorber
 - C. Peut être kystique
 - D. Comporte des poils et des dents
 - E. Est une tumeur des cordons sexuels
- A(c,d,e) B(a,b,c) C(b,d,e) D(b,c,d) E(a,c,d)

E

Synthèse 2008 QCM N°4

Faire les associations suivantes :

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| A. Carcinome du nasopharynx | 1. HPV |
| B. Cancer du sein | 2. EBV |
| C. Cancer du col utérin | 3. HIV |
| D. Hépatocarcinome | 4. BRCA |
| E. Sarcome de Kaposi | 5. Virus de l'hépatite B |

A2 B4
C1 D5
E3

Synthèse 2008 QCM N°7

L'épithélium de revêtement bronchique peut être le siège de :

- a. Adénocarcinome
 - b. Cholangiocarcinome
 - c. Carcinome colloïde muqueux
 - d. Sarcome
 - e. Carcinomes épidermoïdes
- A(a,b,d) B(a,b,c) C(c,d,e) D(a,c,e) E(b,d,e)

D

Synthèse 2008 QCM N°10

Le grade histo-pronostique des carcinomes :

- A. Représente un indice pour évaluer le potentiel de malignité
 - B. Est basé sur le degré de différenciation
 - C. Tient compte de la taille de la lésion
 - D. Est évalué sur les anomalies cytonucléaires (pléomorphisme cellulaire)
 - E. Ne comporte pas l'index mitotique
- A(a,b,c) B(b,d,e) C(a,b,d) D(c,d,e) E(b,c,e)

C

Synthèse 2008 QCM N°13

Faire les correspondances suivantes :

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A. Botryomycome | 1. Tumeur bénigne |
| B. Adénome. | 2. Tumeur maligne |
| C. Adénocarcinome | 3. Pseudotumeur |
| C. Condylome | |
| D. Rétinoblastome | |

1-BD.
2--C,E.
3-A.

Synthèse 2008 QCM N°46

La présence de koilocytes dans une muqueuse exocervicale témoigne de

- A. Candidose
- B. Infection à gonocoque
- C. Infection par l'herpe virus
- C. Infection à papilloma virus
- E. Infection par Epstein Barr virus

D

3ème EMD 2007 QCM N° 7

Le tératome mature de l'ovaire :

- A. peut être kystique
- B. Est d'origine germinale
- C. Contient des poils et du sebum
- D. Comporte des tissus qui dérivent des différents feuillet.
- E. Toutes ces propositions sont justes

E

3ème EMD 2007 QCM N°9

Quelles sont parmi les tumeurs suivantes qui n'est pas une tumeur nerveuse :

- A. Méningiome.
- B. Glioblastome.
- C. Angiome.
- D. Médulloblastome.
- E. Neuroblastome.

C

3ème EMD 2007 QCM N° 12

Parmi ces cellules lesquelles caractérisent la maladie de hoëgking ?

- 1. Lymphocytes..
 - 2. Cellules de Strenberg.
 - 3. Cellule de Langerhans.
 - 4. Polynucléaire neutrophile.
 - 5. Cellule de Gaucher.
- A. 123 B. 145 C. 34 5 D. 234 E. 124

E

3ème EMD 2007 QCM N°20

Parmi ces tumeurs, quelle est celle qui ne s'observe pas chez l'enfant ?

- A. Rétinoblastome.
- B. Carcinome bassocellulaire.
- C. Tératome.
- D. Néphroblastome.
- E. Fibromatose juvénile.

B

3ème EMD 2007 QCM N° 25

L'hamartome :

1. Est une tumeur maligne
2. Est une malformation congénitale
3. Est une lésion précancéreuse.
4. Peut être de siège ubiquitaire
5. Est une pseudotumeur bénigne.

A. 123 B. 145 C. 245 D. 235 E. 124

C

3ème EMD 2007 QCM N°26

Parmi les associations suivantes :

1. Rétinoblastome
2. Tumeur villeuse
3. Botryomycome
- a. Pseudotumeur.
- b. Tumeur bénigne
- c. Tumeur maligne

A. a34 B. b34 C. b23 D. c12 E. c13

A

3ème EMD 2007 QCM N° 29

A quel groupe appartient une tumeur formée de tissus divers contenant des dérivés de l'ectoderme, de l'endoderme, de mésoderme, du tissu fibreux essentiellement du trophoblaste, assemblés sans ordre et formant une masse de taille variable.

- A. Le carcinome
- B. Un sarcome
- C. Un tératome.
- D. Un mélanome malin
- E. Une tumeur du blastème.

C

3ème EMD 2007 QCM N°33

L'astrocytome est une tumeur :

1. D'origine gliale
2. De nature neuronale
3. Bénigne.
4. Dont le pronostic est conditionné par un grading
5. Constituée de cellules astrocytaires sans atypies, ni nécrose ni prolifération vasculaire.

A. 123 B. 235 C. 135 D. 145 E. 135

D

3ème EMD 2007 QCM N°34

Les associations suivantes :

1. Schewanome
2. Léiomyome
3. Neuroblastome
4. Neuroblastome
5. Angiolipome
- a. Filet nerveux.
- b. Muscle lisse et fibroblaste.
- c. Cellules germinale.
- d. Cellules gliales.
- e. Adipocyte et cellules endothéliales.

A. a1 B. b4 C. c2 D. d1 E. e3

A

3ème EMD 2007 QCM N° 36

L'examen histopathologique d'un ganglion montre la présence de cellules volumineuses aux noyaux bilobés nucléolés donnant un aspect en « œil de hibou » accompagné d'un granulome polymorphe, il s'agit :

- A. D'un lymphome malin non hodgkinien.
- B. Une métastase ganglionnaire d'un carcinome.
- C. Une adénite ganglionnaire d'un carcinome
- D. Une maladie de Hodgkin.
- E. Une adénite réactionnelle.

D

3ème EMD 2007 QCM N°46

Le tératome immature :

1. Est une tumeur du blastème.
2. Est constitués de tissus dérivés des trois feuillets embryonnaires.
3. Est constitués de tissus dérivés des trois feuillets embryonnaires.
4. Est une tumeur bénigne.
5. Est constitué de plusieurs types de cellules indifférenciées.

A. 14 B. 13 C. 34 D. 34 E. 25

E

3ème EMD 2007 QCM N° 48

Les tumeurs du blastème sont :

1. Néphroblastomes
2. Neuroblastome
3. Glioblastome
4. Médulloblastome
5. Xanthome

A. 125 B. 245 C. 135 D. 145 E. 124

E

3ème EMD 2006 QCM N°6

Une prolifération tumorale faite de petites cellules rondes indifférenciées s'agencant parfois en rosettes et sécrétant des catécholamines correspond au :

- A. Néphroblastome
- B. Neuroblastome
- C. Médulloblastome
- D. Glioblastome
- E. Rétinoblastome

B

3ème EMD 2006 QCM N° 12

Toutes ces tumeurs sont d'origine blastémathématique :

1. Rétinoblastome
2. Glioblastome
3. Neuroblastome
4. Chondroblastome
5. Médulloblastome

A. 123 B. 234 C. 345 D. 135 E. 245

D

3ème EMD 2006 QCM N°19

La tumeur maligne du cervelet la plus fréquente chez l'enfant est

- A. Astrocytome
- B. Méningiome
- C. Schwannome
- D. Médulloblastome
- E. Glioblastome

D

3ème EMD 2006 QCM N°25

La tumeur à double composante correspond à :

1. Un hamartome
2. Un neurofibrome
3. Un adénomyome
4. Un léiomyome
5. Un adénofibrome

A. 23 B. 45 C. 35 D. 25 E. 14

C

3ème EMD 2006 QCM N° 43

Toutes ces tumeurs du système nerveux central peuvent être de faible grade de malignité sauf une

- A. Méningiome
- B. Glioblastome
- C. Oligodendrogliome
- D. Ependymome
- E. Astrocytome

B

Synthèse 2006 QCM N° 7

L'hamartome :

- 1 - Est une tumeur maligne
- 2 - Est une malformation congénitale
- 3 - Est une lésion précancéreuse
- 4 - Peut être de siège ubiquitaire
- 5 - Est une pseudotumeur

Cocher la proposition exacte

A (1,2) B (2,3) C (3, 4) D (4,5) E (2,4)

B

Synthèse 2006 QCM N° 10

Le néphroblastome est une tumeur :

- A. De l'adulte
- B. Du blastème rénal avec ébauche de différenciation épithéliale et mésenchymateuse
- C. Sécrétant des catécholamines
- D. Dysgerminale
- E. Habituellement bilatérale

B

Synthèse 2006 QCM N° 13

Le diagnostic de lymphome hodgkinien repose sur la présence :

- A. Du granulome inflammatoire
- B. De volumineuses cellules polylobées, multinuclées de Reed Sternberg
- C. D'une fibrose arciforme
- D. De cellules de Hodgkin
- E. De ganglions profonds et superficiels de part et d'autres du diaphragme

B

Synthèse 2006 QCM N° 17

A quel groupe appartient une tumeur formée de tissus divers contenant des dérivés de l'ectoderme, du mésoderme, de l'endoderme, du tissu nerveux disposés sans ordre :

- A. Carcinome
- B. Hamartome
- C. Sarcome
- D. Tératome
- E. Tumeur du blastème

D

Synthèse 2006 QCM N° 28

Parmi les associations suivantes :

- 1 - Sarcome de Kaposi
- 2 - Adénocarcinome gastrique
- 3 - Carcinome épidermoïde du col utérin
- 4 - Lymphome de Burkitt
- a - Helicobacter pylori
- b - HPV
- c - EBV
- d - HIV

A (a1) B (c2) C (d4) D (b2) E (a2)

E

Synthèse 2006 QCM N° 29

Un parenchyme ganglionnaire infiltré par des boyaux cellulaires. Les cellules présentent des ponts d'union, des atypies cytonucléaires et des globes cornés, il s'agit d'une métastase d'un :

- A- Carcinome basocellulaire
- B- Carcinome épidermoïde
- C- Adénocarcinome
- D- Carcinome peu différencié
- E- Sarcome

B

Synthèse 2006 QCM N° 31

La biopsie d'une tumeur hépatique montre à l'examen histologique des formations glandulaires in filtrantes siègent d'atypies cytonucléaires et de mitoses anormales. Les diagnostics probables sont:

- 1 - Lymphome malin
- 2 - Métastase d'un adénocarcinome colique
- 3 - Métastase d'un carcinome épidermoïde
- 4 - Métastase d'un adénocarcinome prostatique
- 5 - D'un carcinome urothélial vésical

A (1,3) B (2,5) C (2,4) D (1,5) E (3,4)

C

Rattrapage 2006 QCM N° 11

Le terme de tumeur embryonnaire regroupe : RF

- A. Le tératome mature
- B. Les astrocytomes
- C. Le néphroblastome.
- D. Le dysgerminome
- E. Le médulloblastome

B

Rattrapage 2006 QCM N° 19

Quelles sont les tumeurs habituellement rencontrées chez l'enfant ?

- 1. Rhabdomyosarcome embryonnaire
- 2. Neuroblastome
- 3. Schwannome
- 4. Glioblastome
- 5. Médulloblastome

RJ : A. 125 B. 124 C. 234 D. 245 E. 345

A

Rattrapage 2006 QCM N° 32

Les lésions virales se caractérisent en microscope optique par :

- A. Des vacuoles hydropiques
- B. Un œdème
- C. Des inclusions intranucléaires
- D. Des corps lipidiques
- E. Des sécrétions intra cytoplasmiques

C

Rattrapage 2006 QCM N°36

Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles considérées comme lésions spécifiques ?

1. Sarcoïdose
 2. Abscess
 3. Infection à staphylocoque
 4. Pleurésie séro-fibrineuse
 5. Lèpre tuberculoïde
- A. 35 B. 12 C. 34 D. 45 E. 15

E

3ème EMD 2005 QCM N°5

Le tératome mature : RF

- A. est souvent de siège ovarien
- B. Peut être uni ou multi tissulaire
- C. Est composé de tissus immatures
- D. Peut être solide ou kystique
- E. Nécessite des coupes multiples à la recherche de foyers de cellules malignes

C.

3ème EMD 2005 QCM N° 8

L'exérèse d'un ganglion chez un jeune de 20 ans, montre à l'étude microscopique une architecture ganglionnaire bouleversée remplacée par un fond granulomateux, mêlé à de volumineuses cellules de Reed-Stenberg. Le diagnostic retenu est celui de :

- A. Lymphome malin non hodgkinien
- B. Adénite réactionnelle
- C. Maladie de Hodgkin
- D. Adénite virale
- E. Métastase d'un rhabdomyosarcome

C

3ème EMD 2005 QCM N° 9

Le glioblastome est une tumeur :

- A. D'origine embryonnaire
- B. Qui peut être bénigne
- C. D'origine astrocytaire
- D. Qui siège au niveau des nerfs périphériques
- E. Qui ne présente pas de nécrose

C

3ème EMD 2005 QCM N°17

Parmi ces propositions, lesquelles correspondent à des néoplasies ?

1. Chondrosarcome
 2. Médulloblastome
 3. Hamartome
 4. Dysgerminome
 5. Adénome
- A. 123 B. 234 C. 124 D. 134 E. 235

C

3ème EMD 2005 QCM N°20

Les tumeurs de blastème sont :

- A. Médulloblastome
 - B. Glioblastome
 - C. Ostéoblastome
 - D. Rétinoblastome
 - E. Lymphome lymphoblastique
- A. 12 B. 23 C. 14 D. 45 E. 15

A ou C

Synthèse 2005 QCM N° 36

Au niveau de l'ovaire, une tumeur composée de cartilage, de glandes atypiques, siège de mitoses et d'os correspond à :

- A. Une métastase
- B. Un germinome
- C. Un tératome mature
- D. Un adénocarcinome
- E. Un tératome immature

E

Synthèse 2005 QCM N°37

Le médulloblastome : RF

- A. Est une tumeur embryonnaire
- B. Siège au niveau du cervelet
- C. Touche l'enfant et l'adolescent
- D. Est radiosensible
- E. Est composée à l'histologie d'astrocytes

E

3ème EMD 2004 QCM N°12

Parmi les tumeurs suivantes, indiquez celles qui n'ont pas pour origine un tissu de blastème :

1. Néphroblastome
2. Glioblastome
3. Rétinoblastome
4. Médulloblastome
5. Ostéoblastome

A. 12 B. 23 C. 34 D. 45 E. 25

E

3ème EMD 2004 QCM N°38

Une tumeur formée de divers dérivés de l'ectoderme, de l'endoderme, du mésoderme assemblés sans ordre et formant une masse de taille variable correspond à :

- A. Un carcinome
- B. Un sarcome
- C. Un tératome
- D. Un mélanome
- E. Une tumeur de blastème

C

3ème EMD 2004 QCM N°39

Toutes ces lésions sont pseudo-tumorales sauf :

- A. Angiome
- B. Botriomycome
- C. Amœbome
- D. Hamartome
- E. Choristome

A

Synthèse 2004 QCM N°21

La nécrose caséuse : RF

- A. Est une nécrose de coagulation
- B. Peut s'enkyster
- C. Peut se liquéfier
- D. Peut fistuliser
- E. Ne se résorbe jamais

A

Synthèse 2004 QCM N°24

Un granulome tuberculoïde composé de cellules de Langhans, de lymphocytes, de cellules épithélioïdes sans nécrose peut être observé dans : RF

- A. La tuberculose
- B. La sarcoïdose
- C. La bilharziose
- D. La lèpre
- E. Les viroses

A

Synthèse 2004 QCM N°29

Toutes les tumeurs suivantes sont d'origine embryonnaire sauf une :

- A. Tératome
- B. Lymphome
- C. Dysgerminome
- D. Néphroblastome
- E. Neuroblastome

B

Un dynamyome correspond à :

- A. Une malformation viscérale acquise.
- B. Une malformation viscérale congénitale.
- C. Une tumeur constituée de tissu variable, étrangère aux viscères sur lesquels, elle siège.
- D. Un reliquat embryonnaire.

?

Apudome : Définition et donnez 2 exemples.

Réponse :

Définition : Tumeur bénigne d'origine neuro-ectodermique (système APUD)

Exemple : Carcinoides.

Une tumeur gonadique est constituée histologiquement par les tissus matures suivants :

- Epithélium malpighien.
- Glandes sébacées.
- Un tissu adipeux.
- Des follicules pileux

Il s'agit d'un :

- A. Médulloblastome.
- B. Embryome polyembryonnaire
- C. Tératome mature.
- D. Ovarioépithéliome carcinomateux

C

Le schwannome ou neurinome : (RF)

- A. Est une tumeur des nerfs périphériques et des nerfs crâniens.
- B. Qui présente histologiquement une forme dite de type Antoni A ou de type Antoni B.
- C. Est une tumeur maligne lorsqu'elle est de type Antoni A.
- D. Réalise macroscopiquement une formation arrondie encapsulée de consistance ferme et de structure homogène.
- E. S'observe généralement chez l'adulte.

C

Le neurileminome ou neurinome :

- A. Correspond à une hyperplasie des filets nerveux.
- B. Peut intéresser les nerfs crâniens.
- C. Peut siéger à n'importe quel point des méninges cérébrales et spinales.
- D. Est constituée par une prolifération des cellules de SCHWANN.
- E. Est caractérisé par des agencements palissadiques des noyaux et une hyalinisation de la paroi des vaisseaux.

B

Toutes ces tumeurs sont d'origine nerveuses, sauf une :

- A. Sévanome.
- B. Astrocytome.
- C. Histiocytome.
- D. Ependymome.
- E. Neurofibrome.

C

Deux de ces tumeurs n'appartiennent pas aux tumeurs de blastème nerveux central :

- A. Rétinoblastome.
- B. Médulloblastome.
- C. Glioblastome.
- D. Ependymoblastome.
- 1. AB 2. AC 3. BC 4. AD 5. BD

3

Quelle est parmi ces propositions la dégénérescence maligne :

- A. Tache mongolique.
- B. Nævus bleu.
- C. Nævus de jonction.
- D. Nævus dermique.
- E. Nævus épidermique.

C

Le mélanome malin de la peau : RF

- A. Est une tumeur provenant de la transformation maligne d'un nævus de jonction.
- B. Siège le plus souvent au niveau de la paume de la main et de la plante des pieds.
- C. Résulte de la transformation maligne avant la puberté d'un nævus de jonction.
- D. Présente un pigment mélanique plus ou moins abondant sans relation avec le pronostic de la tumeur.
- E. Donne des métastases précoces par voie lymphatique.

B

Qu'est ce qu'un mélanome malin ?**Reponse :**

Mélanome malin : est une tumeur de la peau et des muqueuses et œil (bouche, fosses, nasales, muqueuse rectale) survenant primitivement en peau saine ou sur un nævus fonctionnel préexistant.

2^{ème} étape de la préparation

⇒ *Sujets Types d'examens*

1ère EMD 2007

1. L'anatomie pathologique : RF

- A. Est une discipline médicale basée sur l'étude morphologique des tissus et des organes.
- B. Etudie essentiellement les processus tumoraux.
- C. Permet de poser le diagnostic de certitude.
- D. Etudie les altérations cellulaires et tissulaires.
- E. Apprécie les paramètres pronostiques

E

2. La fixation : RF

- A. Est une étape obligatoire et immédiatement pour les prélèvements tissulaires
- B. Est une étape facultative pour les prélèvements cellulaires.
- C. Permet la conservation des structures tissulaires en état.
- D. Se fait dans du formol dilué à 10%.
- E. Peut compromettre l'interprétation microscopique lorsqu'elle est défectueuse.

B

3. Une hypertrophie hépatique peut résulter d'une : RF

- A. Sténose macro vasculaire.
- B. Hémochromatose
- C. Cirrhose.
- D. Hépatite aiguë fulminante.
- E. Ictère cholestasique

D

4. Toutes ces conditions s'accompagnent de fibrose sauf une :

- A. Apoptose
- B. Tuberculose
- C. Cirrhose
- D. Athérosclérose
- E. Hémochromatose

E

5. La cholestase est : RJ

- A. Une anomalie de la glycoconjugaison
- B. Liée à un déficit en lipase pancréatique
- C. Un dépôt de pigments biliaire dans le parenchyme hépatique.
- D. Une élévation du taux de la céroplasmine.
- E. D'origine nutritionnelle.

C

6. Les dépôts amyloïdes sont retrouvés dans toutes ces conditions sauf une

- A. Le myélome multiple
- B. Les glomérulopathies.
- C. Les maladies inflammatoires
- D. L'athérosclérose
- E. La maladie d'Alzheimer.

D

7. Parmi ces pigments quel est celui qui se colore électivement par le perlé : RJ

- A. L'antracose.
- B. Les lipochromes
- C. L'hemosidérine.
- D. La bilirubine
- E. Les porphyrines

C

8. Les mucopolysaccharidoses sont représentées par : RF

- 1. La mucoviscidose.
- 2. La maladie de Forbes
- 3. La maladie de Hurler
- 4. Maladie de Hunter
- 5. La maladie de Pompe.

A. 123 B. 245 C. 135 D. 134 C. 234

E

9. Toutes ces propositions correspondent à des lésions morphologiques nucléaires sauf :

- A. Aneuploïde
- B. Pycnose
- C. Caryorrhexis
- D. Caryolyse
- E. Apoptose.

A

10. Le siège de prédilection de l'amylose AA est :

- 1. La rate.
- 2. Le foie
- 3. Le cerveau
- 4. Les glandes endocrines
- 5. Le rein.

A. 123 B. 235 C. 125 D. 345 E. 245

C

11. L'examen anatomo-pathologique peut concerner : RF

- A. Des biopsies
- B. Des pièces opératoires
- C. Des prélèvements nécropsiques
- D. Des épanchements séreux
- E. Des hémocultures

E

12. La stéatose : RJ

- 1. Est une accumulation des triglycérides dans le cytoplasme des cellules parenchymateuse fonctionnelles
- 2. Se localise essentiellement au niveau du foie, du rein et du Cœur.
- 3. Evolue souvent vers une cirrhose hépatique
- 4. Se traduit par une surcharge en cholestérol sous forme de vacuoles cytoplasmiques
- 5. est une lésion souvent irréversible.

A. 123 B. 345 C. 125 D. 235 E. 124

13. Quelles sont par ordre chronologique, les différentes étapes techniques usuelles qui doivent suivre le prélèvement biopsique :

- 1. Fixation
- 2. Coloration.
- 3. Confection de coupes
- 4. Déshydratation
- 5. inclusion en paraffine.

A. 12345

B. 13542

C. 23451

D. 14532

E. 34512

D

14. Les xanthome : RF

- A. Correspond a une surcharge en cholestérol
- B. Réalise une masse pseudo tumorale
- C. Est une surcharge en triglycérides
- D. Réalise des amas de cellules spumeuses
- E. Se traduit macroscopiquement par une teinte jaunâtre.

A

15. A l'étude histochimique la fibrose collagénique est colorée en bleu ou vert par : RJ

- A. La réticuline
- B. Le rouge congo
- C. L'orcin
- D. Le bleu alcian
- E. Le trichrome de Masson

D

16. La maladie de Gaucher : RF

- A. Est un trouble de glycosérolidase
- B. Est une dyslipidose
- C. Se caractérise par un aspect strié des hépatocytes
- D. Peut s'accompagner d'adénopathies
- E. Est une accumulation de lipofusines

A

17. La substance amyloïde : RF

- A. Est résultat d'un déséquilibre du métabolisme des glucides
- B. Accompagne les processus inflammatoires chroniques
- C. Correspond à la production d'une protéine anormale
- D. Résulte d'un catabolisme protéidique insuffisant
- E. Peut être associée à un processus néoplasique

A

18. Parmi les propositions suivantes lesquelles sont irréversibles : RJ

- 1. Stéatose macro vasculaire
- 2. Apoptose
- 3. Nécrose ischémique
- 4. Dégénérescence vasculaire
- 5. Gonflement de forte amplitude des mitochondries

A.123 B.345 C.235 D.145 E.234

E

19. Classer par ordre chronologique les différentes lésions de l'athérosclérose : RJ

- 1. Strie lipidique
- 2. Plaque ulcéreuse
- 3. Embolie vasculaire athéromateuse
- 4. Plaque fibreuse
- 5. Pustule

A. 12345
 B. 13542
 C. 23451
 D. 15423
 E. 34512

D

20. Les prélèvements cellulaire peuvent être d'origine : RJ

- A. Pleurale
- B. Péritonéale
- C. Ganglionnaire
- D. Cervico vaginale
- E. Toutes les réponses sont justes

E

21. Parmi les associations suivantes : RJ

- 1. Ablation de la lésion dans sa totalité
- 2. Biopsie à l'aveugle d'un organe plein
- 3. Examen cytopathologique par opposition
- 4. Examen histopathologique en pré opératoire
- 5. Examen ultra structural
 - a. Examen extemporané
 - b. Empreinte sur tissu frais
 - c. Ponction biopsie
 - d. Biopsie exérèse
 - e. Microscopie électronique

1a 2c
 3b 4a
 5e

22. L'examen histochimique : RJ

- 1. Détecte les antigènes tissulaires
- 2. Permet de mettre en évidence des MPS par le Pas et le bleu alcian.
- 3. Peut être effectué sur coupe en congélation
- 4. Permet de déceler les inclusions virales
- 5. Permet la mise en évidence des structures fibrillaires de l'amylose

A. 2 3 B. 4 5 C. 3 5 D. 3 4 E. 2 4

C

23. La formation de la plaque athéroscléreuse fait intervenir toutes les étapes suivantes, donnez l'ordre chronologique : RJ

- 1. Oxydation des LDL
- 2. Accumulation des LDL dans l'intima.
- 3. Recrutement des monocytes et des macrophages
- 4. Captation des LDL oxydés par les récepteurs membranaires
- 5. Formation d'une charpente fibro musculaire stabilisante

A. 14235
 B. 35421
 C. 24513
 D. 21435
 E. 53251

D

24. Une condensation de la chromatine en un bloc dense correspond à une : RJ

- A. Hématoxyline de Harris
- B. Trichrome de Masson
- C. Imprégnation argentique
- D. Hématéine eosine
- E. Rouge Congo

D

25. Une condensation de la chromatine en un bloc dense correspond à une : RJ

- A. Caryolyse
- B. Cytolyse
- C. Pycnose
- D. Atrophie
- E. Caryorrexia

C

26. Parmi les propositions suivantes quelles sont les évolutions possibles de l'athérosclérose : RF

- A. Ulcération
- B. Infection
- C. Régression spontanée de la plaque
- D. Anévrysme
- E. Thrombose

C

27. Au cours de la séance de travaux pratiques, vous avez examiné un foie de cirrhose, quels sont les aspects macroscopiques : RJ

- 1. Une augmentation du volume du foie.
- 2. Un aspect multi nodulaire
- 3. Une surface lisse
- 4. Une consistance dure
- 5. Une tranche de section homogène

A. 125 B. 123 C. 124 D. 235 E. 345

C

28. Parmi les associations suivantes :

- 1. Fibres de réticuline
- 2. Fibres élastiques
- 3. Substance fondamentale
- 4. Fibres de collagène
- 5. Stéatose
- a. Acide périodique de Schiff (PAS)
- b. Trichrome de Masson.
- c. Orceïne.
- d. Noir de Soudan
- e. Imprégnation argentique

A. b2 B. c4 C. d1 D. e5 E. a3

C

29. Parmi ces facteurs, un seul n'intervient pas dans l'athéromatose : RF

- A. Altération endothéliale.
- B. Lipides complexes
- C. Hyperlipémie
- D. Hypercholestérolémie
- E. Age avancé

B

30. Les surcharges glycogéniques se voient au cours : RJ

- 1. Diabète sucré
- 2. De certain cancer
- 3. De la maladie de Forbes
- 4. De l'amylose
- 5. De la maladie de Von Gierke

A. 123 B. 145 C. 234 D. 245 E. 135

E

31. Le frottis cervico-vaginal :

- A. Est une cytologie par apposition
- B. Se fait par une ponction à l'aiguille fine
- C. Consiste à gratter la muqueuse et à étaler les cellules desquamées
- D. Est coloré systématiquement au MGG.
- E. S'effectue sans fixation

D

32. L'hémochromatose est : *RJ*

- A. Due à un déficit en tyrosinase
- B. Une maladie de pronostic favorable
- C. De diagnostic exclusivement histologique
- D. Secondaire à une hémolyse chronique
- E. Une maladie génétique caractérisée par une surcharge en fer de tout l'organisme

E

33. Parmi les associations suivantes : *RJ*

- 1. polyarthrite rhumatoïde
 - a. Acide urique
 - 2. syndrome de Marfan
 - b. Défaut qualitatif des fibres élastiques.
 - 3. maladie de Kahler
 - c. Dépôts fibrinoïdes avec complexe immuns.
 - 4. vascularite diabétique
 - d. Dépôts fibrinoïdes sans complexes.
 - 5. tophus goutteux
 - e. Amylose.
- A. b5 B. c1 C. a2 D. e4 E. d3

34. Les substances intercellulaires peuvent être le siège de : *RF*

- A. Sclérose
- B. Métamorphose
- C. Métaplasie
- D. Surcharge
- E. Impregnation

C

35. Une des hémisidéroses localisées : *RJ*

- 1. Sont les conséquences d'une hémolyse locale.
 - 2. Peut être en rapport avec un hématome post-traumatique
 - 3. Correspond à une accumulation excessive en fer dans les tissus
 - 4. Sont secondaires à des transfusions répétées
 - 5. Résultent d'une surcharge en fer due à un trouble génétique.
- A. 12 B. 24 C. 45 D. 14 E. 34

A

36. Les transformations de l'épithélium cylindrique bronchique en un épithélium malpighien est une :

- A. Métamorphose
- B. Hyperplasie
- C. Métaplasie
- D. Dysplasie
- E. Néoplasie

A

37. La substance fibroïde peut s'observer dans les circonstances suivantes sauf : *RJ*

- A. Dans les parois des vaisseaux au cours du diabète
- B. Dans les nécroses ischémiques
- C. À l'état normal dans le placenta
- D. Au cours de la polyarthrite rhumatoïde
- E. Au cours de la périarthrite noueuse.

38. L'examen immuno-histochimique : *RF*

- A. Utilise des anticorps mono et polyclonaux
- B. Est une technique complémentaire de la technique histochemique de routine.
- C. Permet des thérapies ciblées.
- D. Précise la nature de la population cellulaire.
- E. Est réservé exclusivement aux pathologies néoplasiques

E

39. L'apoptose : *RJ*

- A. Le carcinome basocellulaire
- B. Le carcinome épidermoïde du col utérin
- C. L'ostéosarcome
- D. Le carcinome spinocellulaire
- E. L'adénocarcinome liberkühnien

40. Parmi les différents types de sclérose qu'elles sont celles qui entraînent des troubles fonctionnels graves : RJ

1. La sclérose d'encerclement d'un abcès.
 2. La sclérose systématiquement primitive.
 3. La cirrhose hépatique
 4. La fibrose post cicatricielle d'un ulcère gastrique
 5. La sclérose dystrophique.
- A. 15 B. 13 C. 45 D. 23 E. 34

D

41. Au décours d'une autopsie, on découvre un rein gauche hypertrophique et un rein sous forme d'un bourgeon embryonnaire. Ce dernier correspond à : RJ

- A. Une atrophie rénale.
- B. Une aplasie rénale.
- C. Une agénésie rénale
- D. Une hypoplasie rénale
- E. Une dysplasie rénale.

C

42. La principale complication du diabète est : RJ

- 1-hyalinose vasculaire.
 - 2-amylose.
 - 3-fibrinoïde
 - 4-néphrocalcinose
 - 5-nécrose gangréneuse.
- A. 14 B. 23 C. 12 D. 34 E. 15

E

43. Au cours d'une intervention le chirurgien adresse en per opératoire une lésion mammaire. Ce prélèvement correspond à : RJ

- A. Une ponction biopsie
- B. Une biopsie lésionnelle
- C. Une biopsie lésionnelle
- D. Une pièce opératoire
- E. Une biopsie extemporané

E

44. Ce prélèvement nécessite : RJ

1. Une fixation au formol à 10%.
 2. Une fixation
 3. Une coloration à l'HES
 4. Des coupes sur prélèvement frais en congélation
 5. Une coloration au bleu toluidine.
- A. 4 5 B. 1 3 C. 1 5 D. 2 3 E. 3 4

E

45. Cet examen : RF

- A. Permet une réponse rapide en 10 à 15 minute
- B. Permet un diagnostic de certitude
- C. Apprécie l'acte opératoire
- D. Guide l'acte opératoire
- E. Nécessite une confirmation après inclusion en paraffine.

B

46. L'examen cytologique : RJ

1. Nécessite les mêmes étapes techniques que des prélèvements biopsiques
 2. Permet un diagnostic de certitude
 3. Se fait sur des liquides ou sur matériel de cytoponction
 4. Nécessite une congélation du matériel cellulaire.
 5. Est un examen d'orientation
- A. 15 B. 34 C. 25 D. 13 E. 35

E

47. Le poumon examiné au cours de la séance de travaux comporte des dépôts gris noirâtres correspondant à des pigments : RJ

- A. D'hémossidérine
- B. De mélanine
- C. D'anthracose
- D. De sels d'argent
- E. De lipofishines

AE

48. Le dépistage de masse du cancer du col utérin :

1. Doit s'effectuer systématiquement chez les femmes à risque
2. Est basé sur l'examen de la cytologie exfoliatrice
3. Recherche les lésions précancéreuses
4. Repose sur des examens sérologiques
5. Est fondé sur l'identification des germes en cause

A. 145 B. 134 C. 125 D. 123 E. 235

D

49. Quelle est la cellule qui est chargée en fer dans l'hémochromatose : RJ

- A. Cellule de Kuppfer
- B. Hépatocyte
- C. Cellule endothéliale
- D. Cellule des canalicules biliaires
- E. Cellule de Ito

B

50. La nécrose cellulaire est un processus lésionnel au cours : RJ

1. De l'inflammation
 2. De malformations
 3. De l'apoptose
 4. De l'ischémie
 5. Des déficits enzymatiques constitutionnels
- A. 134 B. 135 C. 425 D. 234 E. 345

D

2ème EMD 2007

1. La diapédèse : RJ

- A. Est la traversée passive de la barrière vasculaire par les éléments figurés du sang.
- B. Consiste en la dépolymérisation de la paroi vasculaire par les enzymes histiocytaires.
- C. Aboutit à la formation d'œdème.
- D. Est observée au cours de la congestion passive.
- E. est favorisée par la vasodilatation et le ralentissement circulatoire.

E

2. Un embolie peut être à l'origine : RJ

- A. Un infarctus tubo-ovarien.
 - B. D'un infarctus du myocarde.
 - C. D'un infarctus rouge du poulmon.
 - D. D'une CIVD
 - E. D'une dissémination tumorale.
1. ABC 2. ADE 3. CAE 4. BCE 5. BDE

4

3. L'apopléxie : RJ

- A. Est consécutive à des troubles vasomoteurs.
 - B. Est secondaire à une obstruction veineuse
 - C. est une infiltration hémorragique sans obstruction vasculaire.
 - D. Est consécutive à l'obstruction d'une artère de type terminale.
 - E. S'observe dans tous les organes
1. AC 2. DE 3. BC 4. AE 5. CE

1

4. Parmi les médicaments chimiques désigner ceux qui jouent un rôle dans la vasodilatation: RJ

- 1. Leucotriènes.
 - 2. Prostaglandine
 - 3. Interferon
 - 4. Interleukines.
 - 5. Sérotonine
- A. 12 B. 34 C. 25 D. 23 E. 15

C

5. Le foie interverti associe les lésions histologiques suivantes : RJ

- 1. Inérose hépatocytaire péri centro lobulaire.
 - 2. Stéatose médiolobulaire.
 - 3. Nécrose hépatocytaire autour des espaces portes.
 - 4. Stéatose péri portale.
 - 5. Zone seins autour des espaces portes.
- A. 123 B. 125 C. 234 D. 345 E. 135

B

6. La phagocytose : RJ

- 1. est une propriété essentielle des lymphocytes
 - 2. Est favorisée par les opsonines.
 - 3. Est un phénomène passif
 - 4. Est la détersion du foyer inflammatoire
 - 5. Nécessite la participation des fractions du complément.
- A. 13 B. 35 C. 25 D. 24 E. 34

C

7. Toutes les affections entraînent la formation d'un grand granulome tuberculoïde sauf :

- A. La sarcoïdose
- B. La lèpre
- C. La toxoplasmose
- D. L'échinococcose
- E. La silicose

D

8. La caverne tuberculeuse : RF

- A. Est secondaire à une déshydratation du caséum
- B. Résulte d'un ramollissement du caséum.
- C. Se traduit par une excavation du parenchyme
- D. Est secondaire à l'évacuation du caséum par une bronche.
- E. Peut être le siège d'une greffe aspergillaire.

A

9. Les conditions d'une bonne cicatrisation sont représentées par : RF

- A. Une durée courte de l'inflammation
- B. Un traitement inflammatoire
- C. Une bonne coaptation des berges.
- D. Une déterision complète
- E. Une bonne trophicité des tissus.

B

10. La congestion passive se voit dans les cas suivant sauf :

- A. Insuffisance cardiaque
- B. Thrombose veineuse
- C. Cirrhose hépatique
- D. Œdème de quinke.
- E. Compression extrinsèque du tronc porte.

D

1

1. Adulte jeune présente des adénopathies latéro-cervicales fistulisées avec fièvre nocturne et amaigrissement. Devant ce tableau clinique quel est le diagnostic évoqué RJ

- A. tuberculose
- B. Actinomycose
- C. Maladie de Nicolas Favre
- D. Abscess
- E. Tous ces diagnostics sont possibles

A

1

2. Quelle est la conduite pratique à tenir en premier lieu :

- 1. Réaliser une biopsie ganglionnaire.
- 2. Instaurer un traitement anti infectieux d'emblée.
- 3. Pratiquer une cyto ponction ganglionnaire
- 4. Procéder à la culture du produit d'écoulement.
- 5. Faire un examen extemporané de la lésion prélevée.

A. 23 B. 12 C. 15 D. 25 E. 13

E

13. Ce patient a bénéficié par ailleurs d'un examen histologique montrant la présence de cellules épithéloïdes, de cellule de type Langhans avec nécrose éosophilie grumuleuse .cet aspect correspond à :

- A. Une actinomycose.
- B. Une leishmaniose.
- C. Une mycose profonde.
- D. Une tuberculose.
- E. Une maladie des griffes du chat.

D

14. Cette nécrose finement grenue éosinophile : RF

- A. Correspond à des dépôts immuns.
- B. Ne se résorbe jamais.
- C. Peut se liquéfier.
- D. Peut s'enkyster.
- E. Peut s'évacuer par un conduit naturel.

A

15. L'histiocyte : RJ

- A. Est une cellule microphagique d'origine monocyttaire.
- B. Est présent sous des formes variées dans certains tissus.
- C. Sécrète des fractions de complément et de l'opsionine.
- D. Est présent dans la phase vasculo-exudative.
- E. Acquiert sa fonction phagocytaire lorsqu'il se métamorphose en cellule épithéloïdes.

B

16. Les éléments histologiques caractéristiques du kyste hydatiques sont : RJ

- 1. La cuticule.
- 2. La membrane proligère.
- 3. La sclérose mutilante.
- 4. Les vésicules filles
- 5. Le granulome épithéloïdes.

A. 245 B. 123 C. 234 D. 235 E. 124

E

17. L'infarctus hémorragique : RJ

- A. Est un infarctus rouge de siège pulmonaire.
- B. Correspond à un foyer d'infiltration hémorragique avec ou sans nécrose, sans oblitération vasculaire.
- C. Est un foyer d'infiltration hémorragique avec ou sans nécrose en rapport avec une obstruction veineuse.
- D. Désigne une diminution ou un arrêt d'apport sanguin artériel.
- E. Est une nécrose ischémique.

C

18. Toutes ces lésions inflammatoires évoluent vers la phase de cicatrisation : RJ

- 1. Oedème de quinke.
 - 2. Pneumonie fibrineuse.
 - 3. Urticaire
 - 4. Hépatite virale C.
 - 5. Pancréatite aiguë nécrotico-hémorragique.
- A. 235 B. 124 C. 234 D. 245 E. 123

D

19. Le tuberculome : RJ

- 1. Est une pseudo tumeur
 - 2. Correspond à un abcès froid de localisation cérébrale.
 - 3. Est une lésion inflammatoire granulomateuse tuberculoïde
 - 4. Se présente sous forme de granulations miliaires.
 - 5. Siège au niveau du système nerveux central.
- A. 135 B. 145 C. 245 D. 243 E. 124

A

20. L'interféron : RJ

- A. Est une fraction du complément sérique.
- B. Favorise la diapedèse et le chimiotactisme.
- C. Est d'origine lymphocytaire.
- D. Est présent dans les granules des polynucléaires.
- E. Joue un rôle anti inflammatoire.

C

21. La présence d'un foyer de nécrose fibrinoïde entourée de cellules épithélioïdes, d'histiocyte, de lymphoplasmocytes correspond à : RJ

- A. Un granulome tuberculoïde.
- B. Un granulome à corps étranger.
- C. Un granulome mycosique
- D. Un granulome immunitaire.
- E. Un tissu de granulation inflammatoire commun.

D

22. Ce type de granulome se rencontre dans : RJ

- A. La tuberculose.
- B. La silicose.
- C. La goutte
- D. Le rhumatisme articulaire aigu.
- E. La maladie de Crohn.

D

23. La C.I.V.D : RF

- A. Est en rapport avec le syndrome de consommation des facteurs de coagulation avec fibrinolyse.
- B. Se voit électivement dans les veines des membres inférieurs.
- C. Est souvent d'issue fatale.
- D. Peut s'observer au cours de sépticémies
- E. Touche particulièrement les capillaires glomérulaires et pulmonaires.

B

24. Parmi les associations suivantes : RJ

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1. Abscess. | a. Nécrose caséuse. |
| 2. Emphysème. | b. Suppuration sous unguéale. |
| 3. Furoncle | c. Suppuration collectée. |
| 4. Panaris. | d. Polycholestocyste. |
| 5. Abscess froid | e. Suppuration pilo-sébacée. |
- A. 1a B. 2c C. 4b D. 4b E. 5e

1.c, 2.d, 3.e, 4.b, 5.a

25. Les lésions virales peuvent se traduire au microscope optique par la présence : RF

- A. D'inclusions intra cytoplasmiques
- B. De sécrétion intra cytoplasmiques.
- C. De cellules syncytiales plurinucléées.
- D. D'un cytoplasme ballonisé et d'un noyau condensé.
- E. D'inclusion intranucléaires.

B

29. Les cellules inflammatoires doués d'un pouvoir phagocytaire sont : RJ

- A. Histiocyte.
 - B. Lymphocyte
 - C. Polynucléaire neutrophile.
 - D. Mastocyte
 - E. Polynucléaire basophile
1. AE 2. CE 3. BC 4. AC 5. CD

4

26. Parmi les affections suivantes, une seule est une affection chronique :

- A. L'angine diphtérique
- B. La pneumonie à pneumocoque.
- C. La cirrhose du foie.
- D. La pancréatite nécrotico hémorragique.
- E. L'appendicite plegmoneuse.

C

30. Le facteur d'activation plaquettaire : RF

- 1. Un médiateur cellulaire
- 2. Un médiateur lipidique
- 3. Est un médiateur plasmtique
- 4. Est libéré par les cellules endothéliales.
- 5. Intervient dans l'activation des polynucléaires neutrophiles.

3

27. Au cours d'un infarctus récent, les lésions observées sont : RJ

- A. Des remaniements fibreux riche en collagène
- B. Un infiltrat inflammatoire à polynucléaires
- C. Une nécrose de coagulation
- D. Des dépôts hyalins
- E. Un infiltrat inflammatoire riche en cellules macrophagique

1. AB 2. BC 3. CD 4. AD 5. DE

2

28. Au cours de la phase initiale de l'inflammation quelle est la cellule responsable de la libération des substance vaso-actives ? : RJ

- A. Polynucléaire neutrophile.
- B. Plasmocytes
- C. Fibroblast.
- D. Mastocyte.
- E. Histiocyte.

D

31. La chéloïde : RJ

- 1-est une restitution ad integrum du tissu agressé.
- 2. Est l'aboutissement normal du processus inflammatoire
- 3. Est un tissu de réparation exubérant non épidermisé.
- 4. Est une production excessive de fibre de collagène.
- 5 peut s'observer en dehors d'un processus inflammatoire.

A. 35 B. 23 C. 34 D. 45 E. 14

D

32. La réaction inflammatoire à corps étrangers : RJ

- 1. Est d'origine bactérienne.
- 2. Est une inflammation cellulaire.
- 3. Contient des cellules géantes.
- 4. Peut se constituer autour de particules endogènes.
- 5. Evolue vers la réparation ad intergum du foyer.

A. 134 B. 125 C. 234 D. 145 E. 345

C

33. Le système du complément : RF

- A. Comporte 9 fractions.
- B. Intervient dans l'opsionisation.
- C. Est un médiateur cellulaire.
- D. Est un médicament chimio attractant.
- E. Est un médiateur plasmatique.

C.

34. L'infarctus blanc peut siéger dans tous ces organe sauf :

- A. Rein.
- B. Rate.
- C. Poumon.
- D. Cerveau.
- E. Myocarde.

C

35. L'embolie : RF

- A. Est la migration d'un corps étranger suivi d'un arrêt brusque dans un vaisseau.
- B. Est habituellement secondaire à une thrombose.
- C. Peut être de cause néoplasique
- D. Peut mettre en jeu le pronostic d'une vital
- E. Peut être responsable d'une CIVD.

E

36. Parmi les associations suivantes :

- 1. Thrombus crurorique
- 2. Thrombus mixte.
- 3. Thrombus blanc
- a. Infarctus ventriculaire.
- 4. Thrombus mural
- 5. Thrombus oblitérant
- b. CIVD.
- c. Nécrose ischémique.
- d. Stries de Zahn.
- e. Conglutination plaquettaire.

A. 2d B. 4a C. 3e D. 1b E. 5c

D

37. Au cours de la réaction inflammatoire, les médiateurs chimiques responsables de la vasodilatation sont libérés par : RJ

- A. Des polynucléaires
- B. Des mastocytes
- C. Des plaquettes.
- D. Polynucléaire basophiles.
- E. Des cellules endothéliales.

A. 123 B. 234 C. 235 D. 125 E. 345

B

38. Les inflammations aiguës peuvent être : RF

- A. Oedémateuses.
- B. Fibrineuse.
- C. Hémorragiques.
- D. Granulomateuse.
- E. Suppurées.

D

39. Une phagocytose inefficace : RF

- A. Peut résulter d'un déficit en complément.
- B. Peut être due à une absence de reconnaissance des particules étrangères.
- C. Peut résulter d'un déficit en myelopéroxydase.
- D. Peut être secondaire à un défaut d'opsionisation.
- E. Peut être due à une anomalie du pouvoir bactéricide du polynucléaire basophile.

E

40. Les lésions macroscopique de la tuberculose pulmonaires sont : RJ

- 1. Tubercule.
- 2. Granulation miliaires.
- 3. Infiltration.
- 4. Caverne.
- 5. Ulcération

A. 134 B. 124 C. 234 D. 12 E. 145

E

41. Au cours de l'inflammation, la douleur est due à l'action : RJ

1. Des kinines.
2. De l'œdème.
3. De l'histamine.
4. Aux endotoxines bactériennes.
5. Aux prostaglandines.

A. 145 B. 123 C. 234 D. 125 E. 345

D

42. Les lésions riches en bacilles de Koch sont : RJ

1. Les lésions exsudatives.
2. Les lésions caséo-folliculaires.
3. Les follicules fibreux.
4. Les cavernes fibro folliculaires.
5. Les lésions caséo exsudatives.

A. 123 B. 345 C. 234 D. 134 E. 125

E

43. Le botryomycose : RJ

1. Est un bourgeon charnu exubérant.
2. Evolue à l'état normal vers la constitution d'une chéloïde.
3. Nécessite une exérèse pour sa guérison.
4. Traduit un échec de la phase de réparation-cicatrisation.
5. Est une affection mycosique qui réalise un aspect pseudo tumoral.

A. 145 B. 125 C. 234 D. 134 E. 345

D

44. Toutes les substances peuvent déclencher une congestion active sauf :

1. Sérotonine.
2. Interleukine.
3. Prostaglandine.
4. Kinines.
5. Opiopéptide.

A. 123 B. 134 C. 235 D. 125 E. 435

B

45. Les éléments observés à l'examen anatomopathologique d'un organe, une semaine après un infarctus sont représentés par : RJ

1. Des polynucléaires.
2. De la nécrose de coagulation.
3. De la fibrose.
4. De la nécrose fibrinoïde.
5. Des macrophages.

A. 134 B. 125 C. 235 D. 123 E. 235

B

46. La congestion passive du foie :

1. Est l'augmentation de la quantité de sang artériel dans le foie.
2. Donne un reflux hépato-jugulaire.
3. Se traduit au microscope optique par l'aspect d'un foie interverti.
4. Peut aboutir à des lésions de nécrose ischémiques.
4. Peut être secondaire à une insuffisance cardiaque droite.

A. 123 B. 234 C. 235 D. 125 E. 345

C

47. L'étiologie la plus fréquente d'une embolie graisseuse : RJ

- A. Bouillie athéromateuse.
- B. Stéatose hépatique.
- C. Fracture osseuse.
- D. Contusion du tissu adipeux.
- E. Cirrhose alcoolique.

C

48. Le foie cardiaque : RJ

1. Est lié à une insuffisance cardiaque droite.
2. Est secondaire à une congestion artérielle.
3. Est augmenté de volume et de coloration rouge sombre.
4. Ne s'accompagne pas de nécrose des hépatocytes.
5. Peut évoluer vers une fibrose.

A. 12 B. 24 C. 15 D. 34 E. 45

C

49. Le bourgeon charnu inflammatoire : RF

- A. Prépare la cicatrisation.
- B. Est composé d'un infiltrat inflammatoire polymorphe.
- C. Comporte une néogénèse vasculaire.
- D. Renferme des fibroblastes et des fibres de collagène.
- E. Correspond à un botriomycome.

E

50. L'infarctus de la rate présente les caractères suivants sauf un lequel : RJ

- A. Lésion bien limitée à base corticale.
- B. Correspond à une zone de nécrose triangulaire.
- C. Comporte une liseré rouge périphérique.
- D. Est de coloration blanc jaunâtre sèche.
- E. Entraîne une augmentation du volume de l'organe.

E

3ème EMD 2007

1. Les agents pathogènes suivants sont cancérigènes sauf :

- A. Virus de l'hépatite viral A.
- B. Virus de l'hépatite viral B.
- C. Virus HPV type 16.
- D. Hélicobacter pilorie.
- E. virus VIH.

A

2. La cellule cancéreuse possède les caractères biologiques suivants sauf :

- A. Sécrétion des molécules de type embryonnaire.
- B. Perte de l'adhésion.
- C. Perte de l'inhibition de contact.
- D. Stabilité du caryotype.
- E. Agressivité vis-à-vis des cellules normales.

D

3. Les mécanismes d'activation oncogéniques sont : RF

- A. La translocation chromosomique.
- B. L'amplification génétique.
- C. La mutation ponctuelle.
- D. La dépolarisation des membranes basales cellulaires.
- E. L'intégration virale dans le génome de la cellule.

D

4. Classer dans l'ordre les étapes de la progression de la cellule cancéreuse épithéliale : RJ

- 1. Embolie vasculaire.
- 2. Franchissement de la membrane basale épithéliale et progression dans le tissu conjonctif.
- 3. Fixation sur l'endothélium vasculaire de l'organe cible.
- 4. Croissance au niveau du site métastatique.
- 5. Fixation et franchissement de la paroi vasculaire.

A. 12453 B. 25134 C. 25143 D. 23541 E. 15342

C

5. Le potentiel malin du poly adénome est fonction : RF

- A. De la taille.
- B. Du degré de la dysplasie.
- C. Du type vilieux.
- D. De son caractère multiple et familial.
- E. De son siège rectal.

E

6. Cochez la proposition exacte :

- 1. Stroma adaptatif
- 2. Stroma scléreux
- 3. Stroma amyloïde
- 4. Stroma réticulinique
- 5. Stroma métaplasique
- a. Carcinome médullaire de la
- b. Cancer du sein.
- c. Rhabdomyosarcome.
- d. Carcinoïde.
- e. Lymphome.

A. 5 b B. 4 a C. 4 c D. 1 d E. 5 e

D

7. Le tératome mature de l'ovaire : RJ

- A. Peut être kystique
- B. Est d'origine germinale
- C. Contient des poils et du sebum
- D. Comporte des tissus qui dérivent des différents feuilletts.
- E. Toutes ces propositions sont justes

E

8. Les caractères cytologiques de la malignités : RJ

- 1. Augmentation du volume nucléaire.
- 2. Pléomorphisme nucléaire.
- 3. Mitose bipolaire.
- 4. Augmentation du rapporte nucléo plasmatique.
- 5. Épaississement régulière de la membrane nucléaire.

A. 245 B. 135 C. 235 D. 125 E. 145

A

9. Quelles sont parmi les tumeurs suivantes qui n'est pas une tumeur nerveuse : RJ

- A. Méningiome.
- B. Glioblastome.
- C. Angiome.
- D. Médulloblastome.
- E. Neuroblastome.

C

10. Le dermatofibroscome de Darrier ferrand est : RF

- A. Une tumeur mésenchymateuse maligne.
- B. A malignité intermédiaire.
- C. De siège dermo hypodermique
- D. Constitution lente avec récurrence locale.
- E. D'évolution lente avec récurrence locale.

A

11. Le fibro-adénome du sein est : RJ

- 1. une prolifération galactophorique maligne.
 - 2. Une tumeur bénigne à double composante.
 - 3. Tumeur mal limitée.
 - 4. Une prolifération mésenchymateuse maligne
 - 5. Tous ces diagnostics sont possibles
- A. 14 B. 23 C. 35 D. 24 E. 45

B

12. Parmi ces cellules lesquelles caractérisent la maladie de Hodgkin ? RJ

- 1. Lymphocytes
 - 2. Cellules de Sternberg.
 - 3. Cellule de Langerhans.
 - 4. Polynucléaire neutrophile.
 - 5. Cellule de Gaucher.
- A. 123 B. 145 C. 345 D. 234 E. 124

E

13. Les tumeurs épithéliales bénignes sont : RF

- A. Adénome hépatique.
- B. Poly adénome tubuleux.
- C. Rhabdomyome.
- D. Papillomes transitionnels.
- E. Condylomes.

C

14. Le stroma tumoral : RF

- A. Est un tissu conjonctivo-vasculaire.
- B. Se développe à partir du tissu conjonctif de l'hôte.
- C. Est mal individualisé dans les carcinomes
- D. Peut être inflammatoire avec une réaction tuberculoïde.
- E. Peut être le siège de dépôts amyloïdes ou de calcification.

G

15. Les tumeurs mésenchymateuses bénignes sont des : RJ

- 1. Ostéome.
 - 2. Botryomycomes.
 - 3. Lipomes.
 - 4. Chondromes
 - 5. Néphroblastomes.
- A. 145 B. 123 C. 324 D. 345 E. 134

E

16. Le carcinome spino cellulaire : RF

- A. Prend naissance à partir du corps muqueux de malpighi.
- B. Peut être kératinisant ou non kératinisant.
- C. Peut donner des métastases.
- D. Est une tumeur à malignité intermédiaire.
- E. Peut récidiver après exérèse.

D

17. L'adénocarcinome peut naître à partir des tissus suivants sauf un lequel ? RJ

- A. Muqueuse bronchique.
- B. Muqueuse colique.
- C. Parenchyme pancréatique.
- D. Muqueuse exo cervicale.
- E. Muqueuse endométriale.

D

18. Un parenchyme ganglionnaire est infiltré par des amas cellulaires creusés de lumière les cellules présentent des atypies cytonucléaires et une mucosécrétion, il s'agit d'une métastase d'un : RJ

- A. Carcinome épidermoïde
- B. Sarcome
- C. Adénocarcinome
- D. Lymphome.
- E. Carcinome indifférencié.

C

19. L'ovaire est le site métastatique habituel d'un des cancers suivants, lequel : RJ

- A. Cancer du foie
- B. Cancer du rein.
- C. Cancer du poumon
- D. Cancer du larynx.
- E. Cancer de l'estomac

E

20. Parmi ces tumeurs, quelle est celle qui ne s'observe pas chez l'enfant : RJ

- A. Rétinoblastome.
- B. Carcinome basocellulaire.
- C. Tératome.
- D. Néphroblastome.
- E. Fibromatose juvénile.

E

21. Une tumeur cutanée est examinée, elle est constituée de cellules munies de ponts d'union et de globes cornés, il s'agit : RJ

- A. Un mélanome
- B. D'un dermatofibrosarcome.
- C. D'un carcinome basocellulaire
- D. D'un carcinome spinocellulaire.
- E. D'un adénocarcinome.

D

22. Tous ces états prédisposent au cancer sauf un lequel : RJ

- A. Polype colique familiale.
- B. Neurfibromatose de rekinghausen.
- C. Maladies auto-immunes
- D. Xérodéma pigmentosum.
- E. Cirrhose post hépatique.

C

23. Parmi les associations suivantes :

1. Carcinome hépatocellulaire
 2. Adénocarcinome prostatique
 3. Adénocarcinome du colon
 - a. Alpha foetoprotéine.
 - b. Antigène carcinoembryonnaire.
 - c. PSA.
- A. 1a,2b,3c
 - B. 1b,2c,3a
 - C. 1b,2a,3c
 - D. 1c,2a,3b
 - E. 1a,2c,3b

E

24. L'adénocarcinome colorectal : RJ

1. Offre un aspect macroscopique le plus souvent ulcéro végétant
 2. Est une tumeur sécrétant habituellement de la sérotonine responsable d'un flash syndrome.
 3. Siège fréquemment sur le colon gauche.
 4. Est une prolifération généralement assez bien différenciée.
 5. Peut se développer sur un polype édénomateux.
- A. 15 B. 45 C. 23 D. 14 E. 13

A

5. L'hamartome : RJ

1. Est une tumeur maligne
 2. Est une malformation congénitale
 3. Est une lésion précancéreuse.
 4. Peut être de siège ubiquitaire
 5. Est une pseudotumeur bénigne
- A. 123 B. 145 C. 245 D. 235 E. 124

C

26. Parmi les associations suivantes :

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. Rétinoblastome | a. Pseudotumeur. |
| 2. Tumeur vilieuse | b. Tumeur bénigne. |
| 3. Botryomycome | c. Tumeur maligne |
- A. a34 B. b34 C. b23 D. c12 E. c13

D

27. Parmi les tumeurs fibroblastiques, quelle est celle qui n'est pas récidivante : RJ

- A. fibroleiomyome.
 B. Fibrosarcome
 C. Fibromatose
 D. Histiofibrome malin
 E. Dermatofibrosarcome de darier ferand.

A

28. Un carcinome para malpighien a pour point de départ : RJ

1. La prostate.
 2. Le larynx.
 3. La vessie.
 4. L'urètre.
 5. Le bassinnet.
- A. 123 B. 124 C. 234 D. 345 E. 125

D

29. A quel groupe appartient une tumeur formée de tissus divers contenant des dérivés de l'ectoderme, de l'endoderme, de mésoderme, du tissu fibreux essentiellement du trophoblaste, assemblés sans ordre et formant une masse de taille variable.

- A. Le carcinome
 B. Un sarcome
 C. Un tératome.
 D. Un mélanome malin
 E. Une tumeur du blastem.

C

30. La malignité purement locale est une caractéristique : RJ

1. Du carcinome pluricellulaire.
 2. Du carcinome baso cellulaire.
 3. De l'adénome vilieux rectal.
 4. D'un tératome immature.
 5. Fibrome dismoïde.
- A. 12 B. 25 C. 35 D. 45 E. 24

B

31. Un cancer est dit in situ lorsqu'il : RJ

- A. Ne dépasse pas la membrane basale
 B. Est encapsulé
 C. Ne donne pas de métastases.
 D. N'envahi pas le ganglion.
 E. A moins de 3 centimètres.

A

32. Les paramètres histopathologiques sont établis par : RJ

1. Le degré de différenciation
 2. La nécrose.
 3. L'index mitotique.
 4. Les embolies
 5. Les anomalies cytonucléaires.
- A. 123 B. 234 C. 135 D. 245 E. 145

A

33. L'astrocytome est une tumeur : RJ

1. D'origine gliale
 2. De nature neuronale
 3. Bénigne.
 4. Dont le pronostic est conditionné par un grading
 5. Constituée de cellules astrocytaires sans atypies, ni nécrose ni prolifération vasculaire.
- A. 123 B. 235 C. 135 D. 145 E. 135

D

34. Les association suivantes : RJ

- | | |
|------------------|---|
| 1. Schewanome | a. Filet nerveux. |
| 2. Léiomyome | b. Muscle lisse et fibroblaste. |
| 3. Neuroblastome | c. Cellules germinale. |
| 4. Neuroblastome | d. Cellules gliales. |
| 5. Angiolipome | e. Adipocyte et cellules endothéliales. |
- A. a1 B. b4 C. c2 D. d1 E. e3

A

35. Les mélanomes sont des tumeurs : RF

- A. Aggressives et de mauvais pronostic.
 B. Pigmentées ou archromiques.
 C. De siège exclusivement cutané
 D. Pouvant se développer sur lésions préexistantes.
 E. Donnant des métastases ganglionnaires et viscérales.

C

36. L'examen histopathologique d'un ganglion montre la présence de cellules volumineuses aux noyaux bilobés nucléolés donnant un aspect en « œil de hibou » accompagné d'un granulome polymorphe, il s'agit :

- A. D'un lymphome malin non hodgkinien.
 B. Une métastase ganglionnaire d'un carcinome.
 C. Une adénite ganglionnaire d'un carcinome
 D. Une maladie de Hodgkin.
 E. Une adénite réactionnelle.

D

37. Le carcinome intra épithéliale est défini par : RF

- A. Des atypies cytonucléaires.
 B. Des mitoses anormales.
 C. Des anomalies de maturation.
 D. Conservation de la polarité cellulaire.
 E. Le respect de la membrane basale.

D

38. Toutes ces tumeurs son bénignes sauf :

- A. Hémolymphangiome
 B. Léiomyome
 C. Fibrothécrome
 D. Séminome
 E. Angiome.

D

39. Formation nodulaire, encapsulée, lobulée, constituée par une composante épithéliale canalaire régulière et une composante mésenchymateuse conjonctive ; il s'agit d'un

- A. Sacrome phyllode
 B. Carcinome canalaire infiltrant
 C. Adénofibrome.
 D. Adénome tubuleux.
 E. Carcinosacrome.

C

40. Une tumeur siège au niveau de l'extrémité supérieure du tibia est examinée .elle est faite d'un tissu ostéoïde et de cellules fusiforme .elle détruit la corticale et envahit les parties molles .son aspect macroscopique est friable , nécrotico-hémorragique.le diagnostic est : RJ

- A. Ostéome
 B. Ostéochondrome
 C. Ostéosarcome.
 D. Chondrosarcome.
 E. Oostéome ostéoïde.

C

41. Les cancers lymphophiles sont : RJ

1. Cancer mammaire.
 2. Leiomyosarcome.
 3. Cancer de la thyroïde.
 4. Cancer gastrique.
 5. Cancer colique.

A. 123 B. 234 C. 134 D. 124 E. 235

C

42. Un angiome siègeant au niveau du foie présente les caractères suivants : RF

1. Tumeur de coloration rouge sombre.
 2. Aspect spongieux a la macroscopie.
 3. Encapsulé.
 4. Prolifération de cavité vasculaire ectasies.
 5. Prolifération de cellules endothéliales sans atypies

A. 123 B. 124 C. 125 D. 245 E. 145

B

43. Classez par ordre chronologique, les différentes étapes du processus métastatique : RJ

1. Synthèse d'enzymes lytiques
 2. Mobilité cellulaire.
 3. Altération de la cohésion intercellulaire.
 4. Événement génétique.
 5. Néo angiogénèse
- A. 43125 B. 12435 C. 34125 D. 42153 E. 21345

A

44. La métastase : RF

- A. Ressemble à la tumeur qui lui a donné naissance
- B. Peut être révélatrice d'une tumeur primitive méconnue.
- C. Peut être moins différenciée que la tumeur primitive
- D. Induit une néogénèse vasculaire

A

45. L'examen histologique d'une lésion cutanée montre des cellules épithéliales disposées en lobule et cordons avec disposition palissadique en périphérie : RJ

- A. D'un carcinome spinocellulaire
- B. D'un mélanome malin.
- C. D'un carcinome baso cellulaire
- D. D'une maladie de bowen
- E. D'un carcinome épidermoïde.

C

46. Le tératome immature : RJ

1. Est une tumeur du blastème.
2. Est constitués de tissus dérivés des trois feuillets embryonnaires.
3. Est constitués de tissus dérivés des trois feuillets embryonnaires.
4. Est une tumeur bénigne.
5. Est constitué de plusieurs types de cellules indifférenciées.

A. 14 B. 13 C. 34 D. 34 E. 25

E

47. Le condylomes : RJ

1. Sont des tumeurs épithéliales bénignes.
 2. Sont dues à l'infection par l'herpe virus.
 3. Siègent au niveau des muqueuses ano génitales.
 4. Peuvent évoluer vers le carcinome in situ.
 5. Se localise électivement au niveau de l'endocol.
- A. 135 B. 134 C. 245 D. 235 E. 124

B

48 les tumeurs du blastème sont : RJ

- 1-néphroblastomes
 - 2-neuroblastome
 - 3-glioblastome
 - 4-medulloblastome
 - 5-xanthome
- A. 125 B. 245 C. 135 D. 145 E. 124

E

49. L'examen histologique d'une lésion osseuse montre une prolifération carcinomateuses d'architecture glanduliforme, il s'agit d'une métastase d'un cancer d'origine : RJ

- 1-prostatique
 - 2-thyroïdienne
 - 3-du système nerveux central
 - 4-rénale
 - 5-de la vessie
- A. 135 B. 145 C. 234 D. 124 E. 345

D

50. Tous ces facteurs sont incriminés dans la genèse de certains cancers sauf : RF

- A. Nitrites
- B. Lipofushine
- C. Tabac.
- D. Arsenie.
- E. Amiante.

B

Synthèse 2006

1. La phagocytose est : RJ

- A. Une propriété essentielle des lymphocytes
- B. L'ingestion des particules par des cellules endothéliales
- C. Favorisée par les opsonines
- D. Effectuée par les fibroblastes
- E. Un phénomène passif

2. Parmi les lésions suivantes indiquer celle qui n'est pas précancéreuse : RJ

- A. La neurofibromatose de Von Recklinghausen
- B. La dysplasie du col avec infection à HPV16
- C. L'hamartome du poumon
- D. Le xérodérma pigmentosum
- E. Le poly adénome villosus

3. Une nécrose ischémique du gros orteil chez un diabétique correspond : RJ

- A. Une surinfection bactérienne
- B. Un ongle incarné
- C. Un hématome
- D. Une gangrène
- E. Un phlegmon

4. Quels sont les éléments essentiels entrant dans la constitution du follicule tuberculoïde :

- 1 - Lymphocytes
- 2 - Mastocytes
- 3 - Cellules épithélioïdes
- 4 - Nécrose caséuse
- 5 - Cellule de Langhans

Cocher la proposition exacte

- A (1,2,5) B. (2,3,5) C. (1,3,4) D. (3,4,5) E. (1,2,4)

5. Le granulome tuberculoïde peut être observé dans toutes ces affections sauf : RF

- A. Sarcoidose
- B. Lèpre lépromateuse
- C. Tuberculose
- D. Leishmaniose
- E. Maladie de Crohn

6. Parmi ces propositions laquelle n'est pas une tumeur maligne du tissu mésenchymateux spécialisé : RJ

- A. Leiomyosarcome
- B. Ostéosarcome
- C. Sarcome de Kaposie
- D. Fibrosarcome
- E. Rhabdomyosarcome (cocher la réponse juste)

7. L'hamartome : RJ

- 1 - Est une tumeur maligne
- 2 - Est une malformation congénitale
- 3 - Est une lésion précancéreuse
- 4 - Peut être de siège ubiquitaire
- 5 - Est une pseudotumeur

Cocher la proposition exacte

- A(1, 2) B(2, 3) C(3, 4) D(4, 5) E(2, 4)

8. Le siège habituel des carcinomes épidermoïdes est : RF

- A. L'exocol
- B. L'estomac
- C. Le larynx
- D. Le poumon
- E. L'oesophage

9. Les principaux facteurs chimiotractants sont : RF

- A. L'activateur du plasminogène
- B. Le facteur activant les plaquettes
- C. Les leucotriènes
- D. Les produits bactériens
- E. Les phospholipides

10. Le néphroblastome est une tumeur : RJ

- A. De l'adulte
- B. Du blastème rénal avec ébauche de différenciation épithéliale et mésenchymateuse
- C. Secrétaire des catécholamines
- D. Dysgerminale
- E. Habituellement bilatérale

11. Une thrombose peut être l'objet de modifications suivantes sauf une laquelle ?

- A. Suppuration
- B. Organisation
- C. Inflammation tuberculoïde
- D. Reperméabilisation
- E. Calcification

12. Le foie cardiaque : RF

- A. Donne l'aspect de foie muscade à la tranche de section
- B. Augmenté de volume, s'accompagne d'un reflux hépatojugulaire
- C. Est dû à une congestion passive en rapport avec une insuffisance cardiaque droite
- D. Réalise à l'histologie une dilatation sinusoïdale et une nécrose parenchymateuse
- E. Est lié à une athérosclérose des artères coronariennes

13. Le diagnostic de lymphome hodgkinien repose sur la présence: RJ

- A. Du granulome inflammatoire
- B. De volumineuses cellules polylobées, multinucléées de Reed Sternberg
- C. D'une fibrose arciforme
- D. De cellules de Hodgkin
- E. De ganglions profonds et superficiels de part et d'autre du diaphragme

14. Le stroma tumoral: RF

- A. Est le support nourricier de la tumeur
- B. Est endocrinoloïde dans les sarcomes
- C. Peut être réduit à des vaisseaux
- D. Peut se scléroser
- E. Peut se calcifier

15. Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf une laquelle ?

- A. Lipome
- B. Fibrome
- C. Léiomyome
- D. Séroïdome
- E. Angiome

16. Le carcinome intra épithélial est défini par : RJ

- 1 - Des atypies cytonucléaires
 - 2 - Des mitoses normales
 - 3 - Des anomalies de maturation
 - 4 - Une Conservation de la polarité cellulaire
 - 5 - Le respect de la membrane basale
- A (1,2,3); B (2,3,4); C (1,3,5); D (3,4,5); E (1,2,4)

17. A quel groupe appartient une tumeur formée de tissus divers contenant des dérivés de l'ectoderme, du mésoderme, de l'endoderme, du tissu nerveux disposés sans ordre :

- A. Carcinome
- B. Hamartome
- C. Sarcome
- D. Tératome
- E. Tumeur du blastème

18. Parmi les anomalies membranaires suivantes laquelle est caractéristique de la cellule cancéreuse : RJ

- A. Epaissement de la membrane nucléaire
- B. Augmentation des phénomènes de pinocytose
- C. Modification du métabolisme
- D. Perte de l'inhibition de contact
- E. Raccourcissement du cycle cellulaire

19. L'amylose se voit dans les pathologies suivantes: RJ

- 1 - Plasmocytome
 - 2 - Glycogénose
 - 3 - Carcinome médullaire de la thyroïde
 - 4 - Fibromatose
 - 5 - Maladie d'Alzheimer
- A. (1,2,3) B. (2,3,4) C. (1,3,5) D. (3,4,5) E. (1,2,4)

20. La présence de l'œdème sur le site inflammatoire est due : RF

- A. A l'élargissement des fentes intercellulaires
- B. A la perméabilité de la paroi vasculaire
- C. A l'action des médiateurs chimiques
- D. Au passage des liquides des vaisseaux vers le tissu interstitiel
- E. A l'hémococoncentration

21. Les fibres élastiques sont mises en évidence par : RJ

- A. Le trichrome de Masson
- B. Bleu Alcian
- C. P. A. S
- D. L'orceine
- E. Le rouge Congo

22. Parmi ces inflammations, quelles sont celles qui sont de nature fibrineuses : RJ

- 1 - Urticaire
 - 2 - Pneumonie
 - 3 - Phlegmon
 - 4 - Diphtérie
 - 5 - Candidose
- A (1,3); B (2,5); C (2,4); D (3,5); E (1,5)

23. L'adénofibrome du sein : RJ

- 1 - Est une tumeur maligne
 - 2 - Survient à tout âge
 - 3 - Est une tumeur bénigne
 - 4 - Est une tumeur uni tissulaire
 - 5 - Est une tumeur à double composante
- A (1,4); B (3,4); C (2, 4); D (3,5); E (2, 3)

24. L'infarctus du myocarde : RJ

- 1 - Peut être causé par une thrombose
 - 2 - Correspond à une nécrose de liquéfaction
 - 3 - Atteint un territoire diffus, mal limité
 - 4 - Peut être secondairement le siège d'une inondation sanguine
 - 5 - Est lié à l'athérosclérose
- A (2,4); B (1,4); C (4,5); D (1,5); E (2, 3)

25. L'examen extemporané : RJ

- 1 - Est un examen histologique per opératoire
 - 2 - Nécessite une fixation rapide au formol
 - 3 - Guide l'acte chirurgical
 - 4 - Permet un diagnostic de certitude
 - 5 - Confirme la nature bénigne maligne de la lésion
- A (2,3); B (4,5); C (3,4); D (2,5); E (1,2)

26. La substance intercellulaire peut être le siège de : RF

- A. Sclérose
- B. Oedème interstitiel
- C. Dépôts amyloïdes
- D. Métaplasie
- E. Hyalinose

27. Une biopsie : RJ

- 1 - Peut intéresser un fragment tumoral
 - 2 - Permet un diagnostic de preemption
 - 3 - Peut emporter la totalité de la lésion
 - 4 - Nécessite une fixation à l'alcool - éther
 - 5 - Peut être effectuée sous contrôle échographique
- A (1,2,3) B (2,4,5) C (2,3,4) D (1,4,5) E (1,3,5)

28. Parmi les associations suivantes : RJ

- 1 - Sarcome de Kaposi
 - 2 - Adénocarcinome gastrique
 - 3 - Carcinome épidermoïde du col utérin
 - 4 - Lymphome de Burkitt
 - a - Helicobacter pylori
 - b - HPV
 - c - EBV
 - d - HIV
- A (a1); B (c2); C (d4); D (b2); E (a2)

29. Un parenchyme ganglionnaire infiltré par des boyaux cellulaires. Les cellules présentent des ponts d'union, des atypies cytonucléaires et des globes cornés, il s'agit d'une métastase d'un : RJ

- A - Carcinome basocellulaire
- B - Carcinome épidermoïde
- C - Adénocarcinome
- D - Carcinome peu différencié
- E - Sarcome

30. La stéatose : RF

- A - Est l'accumulation de triglycérides dans le cytoplasme des cellules
- B - Peut être macro vacuolaire
- C - Peut être micro vacuolaire
- D - Est fréquente au niveau du foie
- E - Est un phénomène irréversible

31. La biopsie d'une tumeur hépatique montre à l'examen histologique des formations glandulaires in filtrantes siègent d'atypies cytonucléaires et de mitoses anormales. Les diagnostics probables sont: RJ

- 1 - Lymphome malin
 - 2 - Métastase d'un adénocarcinome colique
 - 3 - Métastase d'un carcinome épidermoïde
 - 4 - Métastase d'un adénocarcinome prostatique
 - 5 - D'un carcinome urothélial vésical
- A (1,3) ; B (2,5) ; C (2,4) ; D (1,5) ; E (3,4)

32. L'Hémochromatose : RF

- A. Est une variété d'hémochromatose familiale
- B. Entraîne une Hypertrophie hépatique de coloration Brun Rouille
- C. Est due à une accumulation de cuivre dans l'organisme.
- D. Entraîne une coloration Bronzée de la peau
- E. Peut être due à une transmission génétique récessive

33. Parmi les associations suivantes : RJ

- 1 - Fibres de réticuline
 - 2 - Mucopolysaccharides
 - 3 - Mélanine
 - 4 - Fibres élastiques
 - 5 - Fibres de collagène
 - a - Fontana
 - b - Imprégnation argentique
 - c - Trichrome de Masson
 - d - Acide Périodique de Schiff (PAS)
 - e - Rouge Congo
- A (b2) ; B (a5) ; C (d4,) ; D (c5) ; E (e3)

34. Un prélèvement fait pour étude en microscopie électronique doit être fixé : RJ

- A. En Congélation
- B. Dans le glutaraldehyde
- C. Dans le formol
- D. Dans le sérum physiologique
- E. Dans le liquide de Bouin

35. Le frottis cervico vaginal : RJ

- 1 - Se fait par ponction à l'aiguille fine
 - 2 - Est réalisé par la méthode d'apposition
 - 3 - Consiste à gratter la muqueuse et à étaler les cellules desquamées sur laines
 - 4 - Est utile pour le dépistage du cancer du col
 - 5 - Est classé selon la classification de May- Kay
- A (1,2) ; B (2,4) ; C (3,4) ; D (4,5) ; E (2,5)

36. L'examen macroscopique d'une pièce opératoire : RF

- a - Consiste en l'étude de la pièce opératoire à l'oeil nu
- b - Permet d'orienter les prélèvements
- c - Apprécie la taille, la consistance, la couleur et l'aspect de la tranche de section
- d - Est une étape fondamentale dans la prise en charge de la pièce opératoire
- e - Permet d'établir un diagnostic précis et définitif

37. Le diagnostic de certitude de la substance amyloïde est porté sur: RJ

- a - L'examen en microscopie optique
- b - La coloration à la thioflavine T
- c - L'Immunomarquage
- d - La coloration au rouge Congo
- e - La microscopie électronique

38. Parmi les complications de la plaque d'athérome une seule est fausse, laquelle ?

- A. Anévrysme
- B. Calcification
- C. Une nécrose fibrinoïde
- D. Résolution
- E. Infarctus

39. Toutes ces lésions sont intercellulaires sauf une laquelle ?

- A. Amylose
- B. Fibrinoïde
- C. Sclérose
- D. Stéatose
- E. Hyalinose

40. Un pigment noirâtre présent sur une préparation tissulaire peut faire évoquer : RF

- A. De la mélanine
- B. De l'hémossidérine
- C. De la bilirubine
- D. De l'anthracose
- C. Du tatouage

41. Sur une tranche de section, une pièce de lobectomie thyroïdienne non fixée, fraîche, on pratique une empreinte sur lame de verre, correspondant à un prélèvement cytologique : RJ

- A. D'exfoliation
- B. D'aspiration
- C. D'apposition
- D. De culture
- E. De centrifugation

42. Les dépôts amyloïdes sont mis en évidence par : RJ

- 1- Trichrome de Masson
- 2- Thioflavine T en lumière ultra violette
- 3- Rouge Congo en lumière polarisée
- 4- PAS
- 5- Bleu alcian

A (1,2); B (1,3); C (2,3); D (3,5); E (4,5)

43. Parmi ces facteurs chimiques, lesquels interviennent dans la vasodilatation : RF

- A. Système du complément
- B. Kinines
- C. Histamine
- D. Oponines
- E. Sérotonine

44. Le bourgeon charnu ou blastème de régénération témoigne: RJ

- A. D'une vascularisation insuffisante
- B. D'une mauvaise détersion
- C. D'une cicatrisation incomplète
- D. D'une réparation
- E. D'une inflammation aiguë

45. L'embolie graisseuse a plusieurs étiologies : RJ

- A. Brûlure
- B. Stéatose hépatique
- C. Fracture osseuse
- D. Contusion du tissu adipeux
- E. Alcoolique

46. Toutes ces propositions caractérisent l'inflammation aiguë sauf une, laquelle ?

- A. Fibreuse
- B. Gangreneuse
- C. Hémorragique
- D. Fibrineuse
- E. Congestive

47. L'empyème peut être localisé au niveau : RJ

- 1 - De la plèvre
 - 2 - De la trompe
 - 3 - Des articulations
 - 4 - Du foie
 - 5 - De la peau
- A (1,4,5) B (2,3,4) C (1,2,3) D (1,2,4) E (3,4,5)

48. Parmi les associations suivantes ; cocher la proposition exacte

- 1- Maladie de Gaucher
 - 2 - Phénylcétonurie
 - 3 - Xanthome
 - 4 - Maladie de Pompe
 - 5 - Tophus goutteux
 - a - Surcharge en glycogène
 - b - Surcharge en phospholipides
 - c - Surcharge localisée en cholestérol
 - d - Dépôts de cristaux d'urates
 - e - Trouble du métabolisme en acides aminés
- A (a1) ; B (c2) ; C (d 4) D (b1) ; E (e5)

49. La réaction inflammatoire chronique se caractérise par: RJ

- a - l'élaboration du collagène
- b - l'abondance du granulome inflammatoire
- c - la production de fibrine
- d - la dégranulation des mastocytes
- e - l'importance de la réaction vasculo-exsudative

50. Les inflammations aiguës peuvent être : R.I

- 1- Congestives
- 2- Folliculaires
- 3- Corps étrangers
- 4- Purulentes
- 5- Fibrino - leucocytaire
- A (1,2,5);
- B (1,4,5),
- C (2,3,5);
- D (1,3,5);
- E (2, 3, 4)

3ème EMD 2008

1. La cellule cancéreuse présente les caractères suivants : (RF)

- A. Conservation parfois de sa fonction
- B. Augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique
- C. Perte de la cohésion et de l'adhésivité des cellules
- D. Anomalies cytogénétiques
- E. Conservation de l'inhibition de contact

E

2. Le stroma tumoral : (RJ)

- A. est un tissu conjonctivo vasculaire nourricier
 - B. est composé de cellules tumorales
 - C. peut subir des remaniements variés et des surcharges
 - D. joue un rôle dans la différenciation tumorale
 - E. est élaboré par les cellules cancéreuses
- A(c,d,e) B(b,c,d) C(b,d,e) D(a,c,e) E(a,c,d)

E

3. La métastase : (R.J)

- A. peut être tardive ou révéler un cancer
- B. peut être unique ou multiple
- C. conditionne le pronostic
- D. est d'aspect histologique similaire ou différent de la tumeur primitive
- E. toutes ces propositions sont justes

E

4. cellule de Sternberg est caractéristique du : (RJ)

- A. Lymphome malin non Hodgkinien
- B. Rhabdomyosarcome
- C. Tuberculose
- D. Maladie de Hodgkin
- E. Lymphangiosarcome

D

5. Le tératome mature de l'ovaire : (RJ)

- A. correspond à un dysgerminome
 - B. Peut comporter des tissus indifférenciés
 - C. Peut être kystique
 - D. Comporte des poils et des dents
 - E. Est un dysembryome
- A(c,d,e) B(a,b,c) C(b,d,e) D(b,c,e) E(a,c,e)

A

6. Faire les associations suivantes:

- A. Lymphome de Burkitt
 - B. Cancer de la thyroïde
 - C. Cancer du col utérin
 - D. Hépatocarcinome
 - E. Carcinome basocellulaire
1. H.P.V
 2. EBV
 3. Rayons UV (soleil)
 4. Radiations ionisantes (accidents atomiques)
 5. Virus de l'hépatite C

A-2
B-4
C-1
D-5
E-3

7. les carcinomes peuvent siéger au niveau : RF

- A. Peau
- B. Muqueuse malpighienne
- C. Muqueuse paramalpighienne
- D. Corticale des os longs
- E. Dur foyer de métaplasie épithéliale

D

8. Les paramètres utilisés pour établir un grade histo pronostique des carcinomes sont : RJ

- A. la nécrose
 - B. le degré de différenciation
 - C. la taille de la lésion
 - D. les anomalies cytonucléaires (pleomorphisme cellulaire)
 - E. l'index mitotique
- A(a,b,c) B(b,d,e) C(b,c,d) D(c,d,e) E(b,c,e)

B

9. L'examen indispensable au diagnostic de certitude d'une tumeur bénigne est: RJ

- A. Radiologique
- B. Cytologique
- C. Examen clinique
- D. Biologique
- E. Histopathologique.

E

10. Toutes ces affections héréditaires prédisposent au cancer (RF)

- A. La polypose adénomateuse familiale
- B. Le xéoderma pigmentosum
- C. La myopathie des ceintures
- D. La neurofibromatose de Von Recklinghausen
- E. Le rétinoblastome

C

11. Le carcinome in situ (RF)

- A. Ne dépasse pas la membrane basale
- B. Est une tumeur bénigne
- C. Est une lésion qui précède l'invasion
- D. N'envahit pas le chorion
- E. Est de bon pronostic

B

12. parmi ces tumeurs, la tumeur bénigne est: RJ

- A. Fibrome
- B. Glioblastome
- C. Dysembryome immature
- D. Rétinoblastome
- E. Carcinome épidermoïde

A

13. Les cellules du granulome de la maladie de HODGKIN sont R.J

- A. Histiocytes.
- B. Polynucléaires éosinophiles.
- C. Cellule de Touton
- D. La cellule de Gaucher.
- E. Cellule géante de Langhans

B

14. Le cancer est caractérisé par RJ

- A. La localisation
- B. Le caractère envahissant
- C. La présence de métastase
- D. La taille de la tumeur
- E. La notion de récurrence après exérèse

C

15. Chez une femme âgée de 50 ans, l'examen d'une biopsie osseuse conclue à une métastase d'un carcinome. Les sites primitifs à rechercher en priorité sont :

- A. L'ovaire
 - B. Le rein
 - C. Le sein
 - D. La thyroïde
 - E. Le col utérin
- A(a,b,c) B(b,c,e) C(b,c,d) D(c,d,e) E(a,b,e)

C

16. La tumeur de blastème est: (RF)

- A. Méduilloblastome
- B. Neuroblastome
- C. Tumeur de Kruckenberg
- D. Hépatoblastome
- E. Rétinoblastome

C

17. La tumeur embryonnaire peut être (RF)

- A. Le kyste dermoïde
- B. La tumeur du sac vitellin
- C. Le carcinome embryonnaire
- D. Le carcinome rénal
- E. Neuroblastome

D

18. La tumeur cutanée de plus mauvais pronostic est (RJ)

- A. carcinome basocellulaire
- B. carcinome spinocellulaire
- C. le mélanome malin
- D. la maladie de Bowen
- E. Le naevus

C

19. Une biopsie du col utérine montre un bouleversement architectural de l'épithélium et des cellules à noyaux volumineux et hyperchromatiques avec des mitoses dans les couches superficielles et profondes. Il s'agit de : RJ

- A. Hyperacanthose
- B. Métaplasie épidermoïde
- C. Carcinome intra épithélial
- D. Epithélioma basocellulaire
- E. Régénération

C

20. Les critères cytologiques de malignité concernant les anomalies nucléaires sont: (RF)

- A. Inégalité de taille
- B. Chromatine en amas irréguliers
- C. Mitoses anormales
- D. Nucléoles multiples et volumineux
- E. Diminution du rapport nucléo-cytoplasmique

B

21. Une biopsie bronchique objective des lobules et des travées de cellules polyédriques à de cadres épineux. Ces lobules sont centrés de globes cornés : RJ

- A. Adénocarcinome bronchique
- B. Carcinome à petites cellules du poumon
- C. Métastase d'un adénocarcinome
- D. Carcinome épidermoïde peu différencié
- E. Carcinome épidermoïde bien différencié kératinisant

E

22. La tumeur maligne qui ne donne jamais de métastases est (RJ)

- A. Epithélioma spino cellulaire
- B. Carcinome des cordes vocales
- C. Epithélioma basocellulaire
- D. Glioblastome
- E. Mélanome malin

C

23. Un cancer in situ (RF)

- A. Evolue vers le carcinome
- B. Est une néoplasie précoce
- C. Ne peut régresser
- D. N'envahit pas le chorion
- E. Ne présente pas les caractères du carcinome

E

24. Dans un ganglion la présence de travées de cellules épithéliales agencées parfois en glandes correspond à une: (RJ)

- A. Maladie d' hodgkin
- B. Métastase d'un adénocarcinome peu différencié
- C. Infection à cytomégalo-virus
- D. Histiocytose maligne
- E. Infiltration par contiguïté d'un sarcome à cellules géantes

?

25. Parmi les propositions suivantes qu'elles sont les tumeurs à malignité locale : (RJ)

- A. carcinome baso-cellulaire
 - B. l'osteosarcome
 - C. la fibromatose de type tumeur desmoïde
 - D. mélanome
 - E. les tumeurs ovariennes borderlines
- A(a,b,d) B(a,d,e) C(a,c,d) D(b,d,e) E(a,c,e)

E

26. Les éléments qui permettent de distinguer leiomyosarcome d'un leiomyome sont : (RJ)

- A. les atypies cytonucléaires
 - B. la présence de lacunes vasculaires
 - C. la présence de mitoses anormales
 - D. les remaniements kystiques et la nécrobiose
 - E. emboles vasculaires
- A(a,b,d) B(a,c,d) C(a,b,c) D(c,d,e) E(b,c,e)

E

27. Toutes ces lésions prédisposent au cancer : RF

- A. La tumeur vilieuse rectale
- B. Xeroderma pigmentosum
- C. Le papillome cutané
- D. La polyposse rectocolique familiale
- E. La métaplasie intestinale de la muqueuse gastrique au cours de l'anémie de Biermer

C

28. Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf une :

- A. Adénofibrome
- B. Lymphome
- C. Condylome
- D. Papillome
- E. Adénome

E

29. Faire les associations :

- | | |
|--------------------|-------------------|
| A. Chéloïde | 1. Tumeur bénigne |
| B. Hémangiome | 2. Tumeur maligne |
| C. Adénocarcinome | 3. Pseudotumeur |
| D. Retinoblastoma | |
| E. bourgeon charnu | |

1-B
2-C+D
3-A+E

30. Le stroma tumoral peut subir les remaniements suivants (RJ)

- A. Inflammation tuberculoïde
- B. Calcification
- C. Fibrohyalinose
- D. Dépôts amyloïdes
- E. Toutes les propositions sont exactes

E

31. Un carcinome intra épithélial d'un revêtement : RF

- A. Peut être dépisté par un examen cytologique
- B. Est destiné à évoluer en carcinome invasif
- C. Est diagnostiqué sur les muqueuses
- D. S'accompagne de thromboses néoplasiques
- E. N'a occasionné aucune rupture de la membrane basale

D

32. la proposition qui regroupe les tumeurs épithéliales est :RJ

- A. La tumeur vilieuse
- B. Le léiomyome
- C. Le papillome
- D. Le lipome
- E. L'adénome

1- ace 2- bcd 3- cde 4- acd 5- bce

1

33. Parmi les lésions suivantes, lesquelles sont précancéreuses : RJ

- A. Adénomes coliques
- B. Verrue séborrhéique
- C. Leucoplasie buccale
- D. Polypes vésicaux
- E. Adénofibrome du sein

1- bde 2- bcd 3- acd 4- cde 5- abc

3

34. Les caractéristiques morphologiques de la cellule cancéreuse sont : 1RF

- A. Rapport N/P augmenté
- B. Mitoses normales nombreuses
- C. Membrane nucléaire épaissie et irrégulière
- D. Augmentation de la taille et forme inégale des noyaux
- E. Basophilie du cytoplasme

B

35. Les sièges habituels de carcinome épidermoïde sont : RF

- A. Exocol
- B. Muqueuse endométriale
- C. Œsophage
- D. Muqueuse bronchique
- E. Cavité buccale

E

36. L'examen histologique d'une lésion cutanée perlée montre une néoplasie épithéliale disposée en lobules et cordons constitués de cellules monomorphes rappelant les cellules de la couche basale à disposition palissadique ; Il s'agit : IRJ

- A. D'un carcinome spinocellulaire
- B. D'un pilomatrixome
- C. D'un carcinome basocellulaire
- D. D'un mélanome malin
- E. D'un xéroderma pigmentosum

C

37. Les caractères biologiques de la cellule cancéreuse sont : IRF

- A. Sécrétion de substance de type embryonnaire
- B. Sécrétion enzymatique augmentées diminuées ou normales
- C. Augmentation de l'adhésivité réciproque
- D. Perte de l'inhibition de contact
- E. Sécrétion de substances protéolytiques

C

38. Tous ces facteurs sont incriminés dans la genèse du cancer sauf un lequel :

- A. Brûlure
- B. Rayon UV
- C. Alkylants
- D. Alcoolisme
- E. Progestatifs

E

39. Le carcinome basocellulaire : IRF

- A. Présente une architecture basaloïde caractéristique
- B. Se voit exclusivement au niveau de la peau
- C. Peut être associé à un carcinome spinocellulaire.
- D. Ne Donne pas de métastases ganglionnaires
- E. A le même pronostic que le mélanome.

E

40. Tous ces états prédisposent au cancer sauf un lequel ?

- A. Polyadénomatose familiales
- B. Le polype juvénile du rectum.
- C. Les maladies au auto-immunes.
- D. Le rectocolite ulcérohemorragique
- E. Les déficits immunitaires acquis

C

41. La tumeur qui ne s'observe pas chez l'enfant est RJ

- A. Retinoblastome.
- B. Carinome basocellulaire
- C. Teratome
- D. Néphroblastome
- E. Fibromatose juvénile.

B

42. Le facteur incriminé dans la genèse de certains cancers est : RF

- A. Nitrates
- B. Arsenic
- C. Les alkylants
- D. Les lipofushines
- E. Amiante

C

43. Tous ces virus sont oncogènes sauf un lequel ?

- a. Virus du SIDA
- b. Virus de l'hépatite B
- c. Myxovirus influenzas
- d. Human Papilloma virus (HPV)
- e. Epstein Barr virus (EBV).

C

44. Une tumeur cutanée constituée de cellules polymorphes avec granulations positives au Fontana est RJ.

- A. Carcinome spinocellulaire
- B. Carcinome basocellulaire pigmenté
- C. Adénocarcinome
- D. Mélanome.
- E. Dermatofibrosarcome.

D

45. Les métastases des carcinomes sont RF :

- A. Souvent bilatérales au niveau des ovaires.
- B. Au niveau des poumons.
- C. Fréquentes dans la rate
- D. Détectées par l'imagerie.
- E. Des nodules bien circonscrits par rapport au parenchyme

C

46. Le polyadénome (R.J)

- A. Se présente sous la forme d'une tumeur encapsulée.
- B. Se développe dans les parenchymes glandulaires.
- C. Est une tumeur bénigne des revêtements glandulaires.
- D. Ne présente aucun risque de transformation maligne.
- E. S'accompagne de sécrétions hormonales

D

47. La carcinogénèse (RF) :

- A. Donne naissance à une prolifération cellulaire monoclonale maligne.
- B. Peut être induite par des agents variés oncogènes.
- C. A pour substratum anatomique des altérations chromosomiques.
- D. Transforme une cellule normale en une cellule maligne.
- E. Est stimulée par la protéine P53.

E

48. Le carcinome baso-cellulaire (RJ) :

- A. Se développe sur la peau et les muqueuses malpighiennes.
- B. Donne des métastases ganglionnaires satellites de la lésion.
- C. Présente un aspect, verruqueux.
- D. Est caractérisée par son caractère infiltrant et destructeur local.
- E. Apparaît après exposition au soleil

A

49. Parmi les critères suivants, quel est celui qui désigne formellement la nature maligne d'une tumeur ? (RJ) :

- A. Absence de capsule
- B. Infiltration des tissus voisins.
- C. Récidives.
- D. Index mitotique élevé.
- E. Localisations secondaires dans divers organes.

E

50. Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf

- A. Hémangiome.
- B. Lymphome.
- C. méningiome.
- D. Schwannome.
- E. Léiomyome.

B

1^{ère} EMD 2008

1. Pour effectuer le prélèvement d'une lésion afin d'établir un diagnostic et de traiter le patient, le chirurgien pratique une : RJ

- A. Biopsie simple
- B. Ponction biopsie
- C. Drill ponction
- D. Biopsie exérèse
- E. Biopsie extemporanée

D

2. Tous les liquides suivants sont des fixateurs tissulaires : RF

- A. Le glutaraldéhyde
- B. Le liquide de Bouin
- C. Le sérum physiologique
- D. Le formol dilué à 10%
- E. Le mélange alcool / éther

C

3. L'examen cytologique se pratique : RJ

- A. Produit de curetage
- B. FCV
- C. Coupe histologique
- D. Etalement
- E. Apposition

1. ACD 2. BDE 3. CDE 4. ABC 5. BCE

2

4. Le fibroblaste élabore : RJ

- A. La substance amyloïde
- B. Le glycogène
- C. Les fibres de collagène
- D. La substance hyaline
- E. Les fibres élastiques

C

5. La sclérose en voie de constitution est caractérisée par : RJ

- A. La pauvreté en fibres de collagène
- B. Un oedème interstitiel
- C. La pauvreté de la vascularisation
- D. De nombreux fibroblastes
- E. Une faible cellularité

1. ACE 2. BDE 3. BCE 4. ABD 5. CDE

4

6. La sclérose élastique se développe dans : RJ

- A. Le poumon
- B. Le derme
- C. Le rayomètre
- D. Le tissu mammaire
- E. La prostate

1. ABD 2. ABC 3. CDE 4. ADE 5. BCD

1

7. L'athérome est une lésion qui atteint : RJ

- A. Toutes les artères
- B. Les veines
- C. Les artères de gros calibre
- D. Les capillaires sanguins
- E. Les lymphatiques

C

8. L'athérosclérose : RF

- A. Débute dans l'intima
- B. Intéresse les vaisseaux de la grande circulation
- C. Se localise préférentiellement aux bifurcations
- D. Comporte des remaniements fibreux
- E. Se manifeste par les accidents vasculaires

B

9. Une plaque d'athérome évoluée se caractérise par : RJ

- A. Une infiltration de plasmocytes
 - B. Des dépôts lipidiques
 - C. Des histiocytes spumeux
 - D. Une calcification
 - E. Une ulcération endothéliale
1. ACE 2. BCD 3. ADE 4. BDE 5. ABD

4

10. Toutes ces lésions sont Intercellulaires : RF

- A. Amylose
- B. Fibrinoïde
- C. Solérose
- D. Stéatose
- E. Hyalinose

D

11. Les dépôts amyloïdes sont mis en évidence par : RJ

- A. Le trichrome de Masson
 - B. Thioflavine T en lumière ultraviolette
 - C. Le rouge Congo en lumière polarisée
 - D. Coloration argentique
 - E. Le bleu alcian
1. AB 2. AC 3. BC 4. CE 5. DE

3

12. L'amylose s'observe dans : RJ

- A. Plasmocytome
 - B. Glycogénose
 - C. Carcinome médullaire de la thyroïde
 - D. Fibromatose
 - E. Maladie d'Alzheimer
- 1(A,B,C)
2(B,C,D)
3(A,C,E)
4(C,D,E)
5(A,B,D)

3

13. Parmi les associations suivantes : RJ

- A. Mucopolysaccharidose
 - B. Mélanine
 - C. Fibre élastique
 - D. Fibres collagènes
 - E. Fibre de réticuline
- a- Fontana
b- Imprégnation argentique
c- Trichrome de Masson
d- Acide périodique de Schiff
e- Rouge Congo
- 1(B, b) 2(E, a) 3(D, c) 4(D, e) 5(C, e)

3

14. Le frottis cervico-vaginal : RJ

- A. Se pratique chez la Jeune femme avant 25 ans
 - B. Est réalisé par la méthode d'apposition
 - C. Consiste à gratter la muqueuse
 - D. Est utile pour le dépistage du cancer du col
 - E. Est coloré à l'orocéine
- 1(A, B) 2(B, D) 3(C, D) 4(D, E) 5(B, D)

3

15. La plaque d'athérome évolue vers : RF

- A. Anévrysme
- B. Dissection aortique
- C. Emboïe
- D. Cancérisation
- E. Thrombose

D

16. L'infarctus du myocarde : RJ

- A. Est causé par une thrombose
 - B. Correspond à une nécrose de liquéfaction
 - C. Atteint un territoire diffus mal limité
 - D. Peut être secondairement le siège d'une inondation sanguine
 - E. Est lié à l'athérosclérose
- 1(B, D) 2(A, D) 3(D, E) 4(A, E) 5(B, C)

4

17. Parmi les associations suivantes : RJ

- A. Maladie de Gaucher
- B. Phénylcétonurie
- C. Xanthome
- D. Maladie de Pompe
- E. Tophus goutteux
- a- Surcharge en glycogène
- b- Surcharge en phospholipides
- c- Surcharge localisée en cholestérol
- d- Dépôts de cristaux d'urates
- e- Trouble du métabolisme en acides aminés
- 1. Ad 2. Bc 3. Da 4. Ae 5. Ce

3

18. L'empreinte d'un ganglion correspond à une : RJ

- A. Exfoliation
- B. Aspiration
- C. Apposition
- D. Coupe tissulaire
- E. Centrifugation

C

19. La maladie de Wilson : RF

- A. Est une maladie rare héréditaire
- B. Est due à un déficit congénital en céruloplasmine
- C. Secondaire à une accumulation en calcium
- D. Donne une hépatopathie pouvant aboutir à une cirrhose
- E. Se caractérise cliniquement par l'anneau vert cornéen

C

20. La fixation des prélèvements : RF

- A. Est utile pour toutes les techniques en anatomie pathologique
- B. Doit être précoce
- C. Permet la conservation des tissus
- D. Est effectuée au bloc opératoire
- E. Est de durée variable selon la taille des prélèvements

4

21. L'étude anatomopathologique étudie les : (Cocher la combinaison pute)

- A. Cellules altérées
- B. Prélèvements effectués autour des lésions
- C. Prélèvements biopsiques
- D. Pièces opératoires
- E. Prélèvements nécrosiques
- 1. ABC 2. BCD 3. CDE 4. ACE 5. BDE

22. Les dépôts amyloïdes sont retrouvés dans : RF

- A. Le myélome multiple
- B. L'insuffisance rénale
- C. Les maladies inflammatoires chroniques
- D. La stéatose hépatique
- E. La maladie d'Alzheimer

2

23. La métaplasie est : RJ

- A. La transformation d'une cellule normale en cellule cancéreuse
- B. L'absence congénitale de développement embryonnaire d'un tissu
- C. Une augmentation de volume d'un tissu
- D. Une réparation tissulaire
- E. La transformation d'un tissu en un autre tissu normal

5

24. L'apoptose : RJ

- A. Est une lésion réversible
- B. Intervient dans l'embryogenèse
- C. Est régulée par gènes spécifiques
- D. Intervient dans le renouvellement cellulaire
- E. Est due à une anoxie tissulaire
- 1. ABC 2. ADE 3. CDE 4. BCD 5. ACE

2

25. La condensation de la chromatine est : RJ

- A. Une atrophie
- B. Une caryolyse
- C. Une pyolyse
- D. Une caryorhexis
- E. Une pycnose

26. Le pigment d'antracose : RJ

- A. Correspond à une surcharge extracellulaire pulmonaire
 - B. Siège aussi dans les ganglions
 - C. Est endogène parfois
 - D. Est mis en évidence par des colorations spéciales
 - E. S'accumule dans les cellules phagocytaires
1. AB 2. AD 3. CD 4. BC 5. BE

5

27. Hémateine-éosine colore : RF

- A. Les noyaux en bleu
- B. Le cytoplasme en rose
- C. Les fibres élastiques en noir
- D. Les fibres collagènes en rose
- E. Toutes les fibres en rose

C

28. Quelles sont les lésions réversibles : RJ

- A. Dégénérescence hyaline
- B. Dégénérescence vacuolaire
- C. Surcharge en triglycérides
- D. L'atrophie
- E. La dysplasie épithéliale

1. ABC 2. ADE 3. CDE 4. BCD 5. ACE

4

29. La transformation d'une muqueuse gastrique en muqueuse intestinale correspond à une : RJ

- A. Dysplasie
- B. Hypoplasie
- C. Lésion dégénérative
- D. Métaplasie
- E. Métamorphose

D

30. Parmi les différents types de sclérose quelle est celle qui n'entraîne pas de désordres fonctionnels ? RJ

- A. Fibrose cicatricielle de l'œsophage après irradiation
- B. Sténose fibreuse du pylore accompagnant un ulcère de l'estomac
- C. Sclérose hypertrophique d'une chéloïde du lobe auriculaire
- D. Fibrose pulmonaire primitive
- E. Sclérose macronodulaire au cours de la cirrhose

C

31. La caryorrhexis correspond à : RJ

- A. Condensation avec rétraction du noyau
- B. Une fonte de la chromatine
- C. Une fragmentation de la chromatine
- D. Une lésion réversible
- E. Une lésion dégénérative

C

32. L'hypoplasie d'un organe est : RJ

- A. Une diminution acquise de la taille
- B. Une insuffisance fonctionnelle de l'organe
- C. Une malformation congénitale
- D. Un développement partiel
- E. Une absence congénitale de l'ébauche embryonnaire

D

33. Parmi les propositions suivantes lesquelles sont en l'apport avec le désordre des lipides Complexes : RJ

- A. La maladie de Gaucher
- B. Le plasmocytome
- C. L'athérosclérose
- D. La maladie de Tay Sachs
- E. La xanthomatose

1.(AB) 2.(AD) 3.(CD) 4.(BC) 5.(CE)

2

34. L'apoptose : RF

- A. Correspond à une mort cellulaire programmée
- B. Peut être causée par une agression exogène ou endogène
- C. Est un phénomène physiologique
- D. Est génétiquement déterminé
- E. Permet d'éliminer les cellules lésées

B

35. Le collagène : RF

- A. Est abondant dans le milieu intercellulaire
- B. Assure la rigidité, la résistance à la traction et l'inextensibilité des tissus
- C. Coloré en bleu par le trichrome de Masson
- D. De structure hétérogène et composé d'un matériel amorphe en M.E
- E. Est dégradé par les collagénases

D

36. Le diagnostic de l'amylose est réalisé souvent sur une biopsie : RJ

- A. Hépatique
- B. Rénale
- C. Rectale profonde
- D. Cérébrale
- E. Cutanée

C

37. L'amylose ATTR : RF

- A. Est familiale et héréditaire
- B. Caractérise surtout les états toxiques
- C. Est due à la protéine transthyréline
- D. Peut entraîner une neuropathie progressive
- E. La transplantation hépatique est proposée comme traitement

B

38. L'examen macroscopique : RF

- A. Permet d'apprécier les différentes lésions
- B. Se pratique à l'œil nu ou à l'aide d'une loupe
- C. Est une étape importante de l'examen anatomopathologique
- D. Est effectuée par le pathologiste
- E. Détermine le diagnostic définitif

C

39. La mise en évidence de lipide : RJ

- A. Nécessite une fixation à l'alcool
- B. Se fait sur coupe à congélation
- C. Nécessite l'examen en M.E
- D. Utilise le noir Soudan après coupe en paraffine
- E. Toutes ces propositions sont justes

B

40. Le foie de stéatose est : RJ

- A. Diminué de volume
- B. Dur à la palpation
- C. A surface bosselée
- D. De couleur rouge brun
- E. De consistance molle

E

41. Les colorations histochimiques des différentes scléroses sont :

- A. Fontana
 - B. Rouge Congo
 - C. Trichrome de Masson
 - D. Orcéine
 - E. Coloration argentique
- 1(ABC) 2(ADE) 3(CDE) 4(BCD) 5(ACE)

3

42. Le prélèvement biopsique : RF

- A. Est un prélèvement effectué sur un être vivant
- B. Est immédiatement fixé dans du formol à 10%
- C. Permet un diagnostic précis
- D. Doit être obligatoirement accompagné d'une fiche de renseignements
- E. Est systématiquement congelé à -30

E

43. Les glycogénoses : RF

- A. Sont dus à un déficit enzymatique
- B. Traduisent une surcharge en cérébrosides
- C. Peuvent entraîner une atteinte cardio-musculaire
- D. Se manifeste souvent chez l'enfant
- E. Leur pronostic peut être péjoratif

B

44. L'ordre chronologique des étapes d'une technique en routine est : RJ

- A. Coloration hématoxyline éosine
 - B. Coupe au microtome
 - C. Traitement des prélèvements dans un automate
 - D. Inclusion en paraffine
 - E. Etalement sur lames de verre
- 1(ABCE)
2(ADEBC)
3(CDBEA)
4(BCDEA)
5(ACEDB)

3

45. Toutes ces lésions sont dites adaptatives : RF

- A. Atrophie
- B. Hypertrophie
- C. Agénésie
- D. Hyperplasie
- E. Métaplasie

C

46. La nécrose tissulaire : RF

- A. Programmée et déterminée génétiquement
- B. Atteint un groupe de cellules
- C. Peut orienter vers un diagnostic étiologique
- D. De conséquence néfaste dans les organes nobles
- E. Due essentiellement à des lésions nucléaires

A

47. Le foie verdâtre correspond à un foie de : RJ

- A. Stéatose
- B. Choléstase
- C. D'hémochromatose
- D. D'hémossidérose
- E. Glycogénose

B

48. La protéine P 53 : RF

- A. Est un gène d'activation de l'apoptose
- B. Engendre des corps apoptotiques
- C. Un gène de répression de la mort physiologique des cellules
- D. Régule le renouvellement des cellules à courte durée de vie
- E. Permet l'élimination des cellules altérées

C

49. La nécrose de coagulation est engendrée par : RJ

- A. Oedème
- B. Hypoxie
- C. Inondation sanguine
- D. Ischémie chronique progressive
- E. Arrêt brutal de la vascularisation artérielle terminale

E

50. L'hémochromatose est : RJ

- A. Est une variété familiale d'hémossidérose
 - B. Est due à un déficit en céruloplasmine
 - C. Entraîne des lésions multiviscérales
 - D. Se traduit par un ictère cutanéomuqueux
 - E. Se complique de cirrhose et de diabète
- 1(ABC) 2(ADE) 3(CDE) 4(BCD) 5(ACE)

5

Synthèse 2008

1. Le kyste dermoïde de l'ovaire : RJ

- A. Est un tératome
 - B. Peut se résorber
 - C. Peut être kystique
 - D. Comporte des poils et des dents
 - E. Est une tumeur des cordons sexuels
- A(c,d,e) B(a,b,c) C(b,d,e) D(b,c,d) E(a,c,d)

E

2. La cellule cancéreuse : RF

- A. Est anormale
- B. Peut phagocyter d'autres cellules
- C. Conserve la cohésion et l'adhésivité avec les autres cellules
- D. Présente des anomalies cytogénétiques
- E. Perd l'inhibition de contact

C

3. Le stroma tumoral : (RJ)

- A. Est un tissu conjonctivo-vasculaire
 - B. Est présent dans toutes les tumeurs
 - C. Peut se transformer en tumeur maligne
 - D. Est responsable de la différenciation tumorale
 - E. Subit une nécrose
- A(c,d,e) B(b,c,d) C(b,d,e) D(a,b,d) E(a,d,e)

D

4. Faire les associations suivantes :

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| A. Carcinome du nasopharynx | 1. HPV |
| B. Cancer du sein | 2. EBV |
| C. Cancer du col utérin | 3. HIV |
| D. Hépatocarcinome | 4. BRCA |
| E. Sarcome de Kaposi | 5. Virus de l'hépatite B |

a : 2
b : 4
c : 1
d : 5
e : 3

5. La métastase : (RF)

- A. Est précédée par un foyer primitif de cancer
- B. Est une localisation secondaire toujours à proximité du cancer
- C. Evolue pour son propre compte
- D. Est d'aspect histologique similaire ou différent de la tumeur primitive
- E. Peut être unique ou multifocale

B

6. typer chacune des tumeurs suivantes par M (maligne) ou B (bénigne)

- A. Carcinome in situ
- B. Mélanome.
- C. Lymphangiome
- D. Carcinome basocellulaire
- E. Adénocarcinome

A : M
B : M
C : B
D : M
E : M

7. L'épithélium de revêtement bronchique peut être le siège de : RJ

- A. adénocarcinome
 - B. cholangiocarcinome
 - C. carcinome colloïde muqueux
 - D. sarcome
 - E. carcinomes épidermoïdes
- A(a,b,d) B(a,b,c) C(c,d,e) D(a,c,e) E(b,d,e)

D

8. Toutes ces tumeurs sont bénignes sauf une : RJ

- A. Adénofibrome
- B. Fibrosarcome
- C. Condylome
- D. Papillome
- E. Adénome

B

9. Toutes ces tumeurs sont malignes sauf une : RJ

- A. Adénocarcinome
- B. Sarcome
- C. Chondrosarcome
- D. Ostéome
- E. Carcinoïde.

D

10. Le grade histo pronostique des carcinomes :RJ

- A. Représente un indice pour évaluer le potentiel de malignité
 - B. Est basé sur le degré de différenciation
 - C. Tient compte de la taille de la lésion
 - D. Est évalué sur les anomalies cytonucléaires (pléomorphisme cellulaire)
 - E. Ne comporte pas l'index mitotique
- A(a,b,c) B(b,d,e) C(a,b,d) D(c,d,e) E(b,c,e)

C

11. La rate est le siège électif de métastases: (RJ)

- A. Du SNC
- B. Du système hématopoïétique
- C. Du poumon
- D. De la prostate
- E. Gastrique

B

12. Les caractères morphologiques de la cellule cancéreuse sont : (RF)

- A. L'anisocaryose
- B. Les mitoses anormales
- C. L'hyperchromasie
- D. Les nucléoles multiples
- E. La diminution du rapport nucléo-cytoplasmique

E

13. Faire les correspondances suivantes :

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A. Botryomycome | 1. Tumeur bénigne |
| B. Adénome. | 2. Tumeur maligne |
| C. Adénocarcinome | 3. Pseudotumeur |
| D. Condylome | |
| E. Rétinoblastome | |

1
B
2
C
3
D
E

14. Le formol (RJ)

- A. Préserve les sites antigéniques
- B. Altère les structures de la cellule
- C. Est un fixateur non utilisé actuellement
- D. Entraîne une autolyse cellulaire
- E. Colore les tissus

A

15. Une prolifération de cellules adipeuses malignes correspond à : (RJ)

- A. Un fibrosarcome
- B. Liposarcome
- C. Un adénofibrome
- D. Un lipome
- E. Un adénocarcinome

B

16. L'œdème inflammatoire est du à RJ :

- A. L'augmentation de la pression hydrostatique
- B. La baisse de la pression oncotique du plasma
- C. L'augmentation de la perméabilité vasculaire
- D. Un obstacle au retour lymphatique
- E. Des modifications de la composition protéique

C

17. Réaction inflammatoire à corps étranger : RJ

- A. Réalise des lésions nodulaires
 - B. Est une réaction vasculaire
 - C. Contient des cellules géantes
 - D. Peut se constituer autour des particules endogènes
 - E. Evolue vers la suppuration
- A(bcd) B(abc) C(ede) D(bce) E(acd)

E

18. L'infarctus du myocarde présente les caractères suivants RJ

- A. Exsanguie
- B. A base corticale et de coloration blanc jaunâtre
- C. Une zone de nécrose triangulaire
- D. Comporte un foyer central hémorragique
- E. Entraîne une augmentation du volume de l'organe

A

19. La nécrose caséuse : RF

- A. Est une substance éosinophile finement granuleuse acellulaire
- B. Peut contenir des bacilles tuberculeux
- C. Persiste indéfiniment
- D. Centre les follicules de l'inflammation tuberculeuse
- E. Résorbe et est remplacée par de la fibrose

E

20. La présence de koilocytes dans une muqueuse exo cervicale témoigne de : (RJ)

- A. Candidose
- B. Infection à gonocoque
- C. Infection par l'herpès virus
- D. Infection à papilloma virus
- E. Infection par Epstein Barr virus

D

21. La réaction inflammatoire : RF

- A. Est une réponse tissulaire à une agression
- B. Comporte des modifications biologiques
- C. Se déroule dans les tissus avasculaires
- D. Correspond à un processus souvent bénéfique
- E. Reconnaît des causes multiples

C

22. L'immunofluorescence : RF

- A. Est effectuée sur coupes en congélation
- B. Est pratiquée sur tissus fixés
- C. Permet de retrouver les dépôts protéiques
- D. Est une technique importante pour certaine pathologie
- E. N'est pas encore utilisée dans les laboratoires

E

23. L'infarctus rouge est : RJ

- A. Une nécrose ischémique suite à une embolie veineuse
- B. Du à une oblitération d'une artère terminale
- C. Observé dans les organes à double circulation artérielle
- D. Une nécrose tissulaire pigmentée
- E. Macroscopiquement, l'aspect rouge sombre

E

24. L'évolution du thrombus : RF

- A. Organisation fibreuse
- B. Inflammation tuberculoïde
- C. Imprégnation calcaire
- D. Fibrinolyse
- E. Embohe

E

25. La congestion passive : RF

- A. Est une accumulation de sang par insuffisance de drainage veineux
- B. Peut entraîner un foie cardiaque
- C. S'accompagne de transudat et d'hémorragie
- D. Est un apport exagéré de sang artériel
- E. Peut retentir sur les cellules

D

26. Le rôle des polynucléaires dans l'inflammation RJ :

- A. Phagocytose des germes
 - B. Détertion du foyer inflammatoire
 - C. Cicatrisation
 - D. Angiogenèse
 - E. Production d'anticorps
- A. ab B. cd C. de D. Ce E. bd

2

27. Les macrophages sont : RJ

- A. Des cellules mobiles
 - B. Des précurseurs des lymphocytes
 - C. D'origine histiocyttaire
 - D. Lymphocytes " Natural Killer "
 - E. Des cellules productrices d'anticorps
- A. ab B. cd C. de D. ac E. bd

C

28. La zone terminale du thrombus mixte flottant dans la lumière vasculaire est RJ :

- A. Fibrineuse
- B. Fibrino-crucrique
- C. Leucocytaire
- D. Plaquettaire
- E. Mixte

D

29. Les lésions virales peuvent se traduire au microscope optique par la présence : RF

- A. D'inclusions intracytoplasmique
- B. De sécrétions intracytoplasmiques
- C. De cellules syncytiales plurinucléées
- D. D'un cytoplasme ballonné et d'un noyau condensé
- E. D'inclusions intranucléaires

B

30. L'infarctus de la rate présente les caractères suivants: RF

- A. Lésion bien limitée à base corticale
- B. Correspond à une zone de nécrose triangulaire
- C. Comporte un liseré rouge périphérique
- D. Est de coloration blanc jaunâtre
- E. entraîne une augmentation du volume de l'organe

E

31. La phase vasculo exsudative de l'inflammation est caractérisée par: RJ

- A. Congestion passive
- B. Œdème inflammatoire
- C. Diapédèse leucocytaire
- D. Détertion
- E. Toutes ces réponses sont justes

B

32. L'infarctus rouge: RJ

- A. S'observe dans le cœur
 - B. Est du à une oblitération artérielle
 - C. Est infiltré de sang
 - D. Apparaît dans le poumon
 - E. Est dus à une oblitération veineuse
- A. abc B. bed C. ade D. ace E. cde

B

33. La cicatrisation : RF

- A. Nécessite une détertion préalable
- B. Réalise parfois une chéloïde
- C. Est assurée par les fibroblastes
- D. Restaure toujours la fonction de l'organe
- E. Dépend de la taille et de la profondeur de la lésion

D

34. L'inflammation : RF

- A. Est une réaction de défense de l'organisme
- B. Se déroule dans un territoire vascularisé
- D. Fait intervenir des médiateurs chimiques
- D. Evolue par étapes morphologiques
- E. Est toujours secondaire à une infection

E

35. La phase vasculo exsudative de l'inflammation est caractérisée par RJ :

- A. Une congestion passive et une augmentation de la perméabilité vasculaire
- B. Exsudation d'œdème riche en protéines
- C. La détertion macrophagique de débris nécrotiques
- D. L'activation de divers médiateurs chimiques
- E. La présence de capillaires néoformés

A. abc B. bed C. ade D. ace E. cde

B

36. Ces différentes formes de l'inflammation appartiennent à la phase aiguë: RF

- A. Inflammation fibrinoleucocytaire
- B. Inflammation granulomateuse
- C. Inflammation purulente
- D. Inflammation hémorragique
- E. Inflammation œdémateuse

B

37. Une cicatrisation est rapide lorsque: RF

- A. La détertion est complète
- B. La coaptation des berges d'une plaie est réalisée
- C. La trophicité est bonne
- D. L'immunité est excellente
- E. Le foyer est osseux

E

38. L'embolie paradoxale est : RJ

- A. Une embolie à partir d'un myxome
- B. Une embolie provenant de l'oreillette gauche chez un patient atteint de fibrillation auriculaire
- C. Survenant seulement en présence d'une fistule artério-veineuse
- D. Un thrombus veineux passant à travers un défaut septal congénital pour gagner une artère
- E. Une embolie de nature non crurorique

D

39. Le bourgeon charnu inflammatoire est le témoin : (1 RJ)

- A. D'une vascularisation insuffisante
- B. D'une mauvaise détersion
- C. D'une cicatrisation incomplète
- D. D'une réparation
- E. D'une inflammation aiguë

D

40. La complication la plus grave d'une thrombose veineuse est : RJ

- A. La calcification
- B. La fibrinolyse
- C. L'embolie
- D. La fibrose
- E. L'organisation conjonctive

C

41. Les lésions correspondant à une inflammation granulomateuse sont RF :

- A. Sarcoidose
 - B. Abscess staphylococcique
 - C. Maladie de Crohn
 - D. Silicose
 - E. Tuberculose
- A. abc B. bcd C. ade D. ace E. cde

D

42. Le foie interverti est : (RF)

- A. Le résultat d'une défaillance cardiaque droite
- B. Est volumineux
- C. Est exsangue
- D. Présente des foyers de nécrose centro-lobulaire
- E. Présente une conservation des zones péri-lobulaires

C

43. Les cellules phagocytaires sont RJ :

- A. Mastocytes
 - B. Polynucléaires éosinophiles
 - C. Histiocytes
 - D. Lymphocytes
 - E. Cellules épithélioïdes
- A. abc B. bcd C. ade D. ace E. cde

D

44. La nécrose caséuse peut (RF) :

- A. Se calcifier
- B. Se résorber
- C. S'enkyster par une coque fibreuse
- D. Se ramollir
- E. Se fistuliser

E

45. Cellule de Sternberg est caractéristique du : (RJ)

- A. Lymphome malin non Hodgkinien
- B. Rhabdomyosarcome
- C. Tuberculose
- D. Maladie de Hodgkin
- E. Lymphangiosarcome

D

46. La présence de koilocytes dans une muqueuse exocervicale témoigne de : (RJ)

- A. Candidose
- B. Infection à gonocoque
- C. Infection par l'herpès virus
- D. Infection à papilloma virus
- E. Infection par Epstein Barr virus

C

47. On différencie un cancer d'une tumeur bénigne par : RJ

- A. La localisation
- B. Le caractère envahissant
- C. La présence de métastase
- D. La taille de la tumeur
- E. La notion de récurrence après exérèse totale

C

48. Quel est l'examen indispensable au diagnostic de certitude d'une tumeur bénigne: RJ

- A. Examen radiologique
- B. Examen cytologique,
- C. Examen clinique
- D. Biologique
- E. Examen anatomopathologique

E

49. Le cancer: RF

- A. Est le plus souvent héréditaire
- B. N'atteint pas l'enfant de bas âge
- C. Peut être favorisé par des facteurs relevant de l'environnement
- D. Entraîne la mort en l'absence de traitement
- E. Est parfois à caractère familial

B

50. Les carcinomes primitifs peuvent siéger au niveau : RF

- A. La peau
- B. Muqueuse malpighienne
- C. Muqueuse paramalpighienne
- D. Corticale des os longs
- E. Sur foyer de métaplasie

D

1^{er} EDM 2009

1. Le prélèvement cytologique correspond à : RF

- A. Frottis cervical
- B. Biopsie tissulaire
- C. Apposition
- D. Liquide d'épanchement
- E. Aspiration bronchique

B

2. L'examen cytologique : RF

- A. Oriente le diagnostic
- B. Fournit un diagnostic de certitude
- C. Est utile dans le dépistage du cancer du col utérin
- D. Peut se faire à l'aiguille fine
- E. Est plus facile et peu coûteux

B

3. L'examen histopathologique nécessite : RJ

- A. Une fixation des prélèvements
- B. Un traitement des fragments
- C. Une inclusion en paraffine et coupes
- D. Une coloration Hémalin Eosine
- E. Toutes ces étapes

E

4. Dans la nécrose, la mort cellulaire est : RJ

- A. Réversible
- B. Programmée
- C. Secondaire à des agressions multiples
- D. Caractérisée par une atrophie des cellules
- E. Toutes ces réponses sont justes

C

5. La fibrose est : RJ

- A. Due à une élaboration excessive de collagène
- B. Observée dans les inflammations chroniques
- C. Traitée parfois par des corticoïdes
- D. Colorée par le trichrome de Masson
- E. Toutes ces réponses sont justes

450

6. La mort cellulaire est caractérisée par la : RF

- A. Caryolyse
- B. Pycnose
- C. Caryorhexis
- D. Augmentation de la taille et de la coloration du noyau
- E. Destruction des phospholipides au niveau des mitochondries

DE

7. La coloration spéciale des fibres élastiques est : RJ

- A. Bleu alcian
- B. Trichrome de Masson
- C. Acide périodique de Schiff (PAS)
- D. Réticuline
- E. Orcéine

E

8. La stéatose est : RF

- A. Macrovacolaire
- B. Intracellulaire
- C. Atteint surtout le foie
- D. Associée fréquemment à l'alcoolisme
- E. Liée à l'accumulation des glucides dans le cytoplasme des cellules

E

9. La plaque athéromateuse : RJ

- A. S'observe dans les vaisseaux artériels
- B. Peut s'ulcérer
- C. Mesure 1 à 3 cm
- D. Faite de cellules spumeuses et fibres musculaires lisses
- E. Toutes ces réponses sont justes

E

10. Le diagnostic de l'amylose s'effectue sur biopsie : RJ

- A. Rectale
- B. Gastrique
- C. Cutanée
- D. Hépatique
- E. Musculaire

A

11. Les dépôts amyloïdes au niveau du foie s'observent dans : RJ

- A. Les hépatocytes
- B. Les canalicules biliaires
- C. Entre les sinusoides et autour des vaisseaux
- D. Le noyau des hépatocytes
- E. Les espaces portes seulement

C

12. La stéatose hépatique est : RF

- A. Une surcharge de triglycérides
- B. L'accumulation de glycogène dans le cytoplasme des cellules
- C. Macro vacuolaire
- D. Secondaire à la malnutrition
- E. Souvent diffuse

B

13. Les phagocytes mononucléés chargés en lipides complexes sont notés dans : RJ

- A. La maladie de Wilson
- B. L'athérosclérose
- C. La maladie de Gaucher
- D. La maladie de pompe.
- E. L'hémochromatose

C

14. L'hémochromatose est une affection liée à un trouble du métabolisme du : RJ

- A. Pigment biliaire
- B. Pigment mélanique
- C. Calcium
- D. Cuivre
- E. Fer

E

15. L'architecture tissulaire est observée sur un : RF

- A. Prélèvement biopsique
- B. Pièce opératoire
- C. Nodule tumoral
- D. Prélèvements post mortem
- E. Frottis cervico vaginaux

E

16. L'examen extemporané est : RF

- A. Un examen rapide, effectué en per opératoire
- B. Fait sur un prélèvement non fixé
- C. Effectué systématiquement pour tous les prélèvements
- D. Pratiqué dans le but de guider l'acte chirurgical
- E. Toujours complété par l'examen de routine

C

17. L'examen cytologique : RJ

- A. Nécessite les mêmes techniques de préparation que les fragments biopsique
- B. Demande un temps de fixation de plusieurs jours
- C. N'intéresse pas la morphologie des cellules
- D. Est souvent fait dans le but de dépistage
- E. Ne se base pas sur l'agencement des cellules

D

18. Faire les associations suivantes :

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| A. Fibres de réticuline | 1- Bleu de Nil |
| B. Fibres élastiques | 2- Rouge Congo |
| C. Amylose | 3- Orcéine |
| D. Collagène | 4- Trichrome |
| E. Triglycérides | 5- Coloration argentique |

A5 B3
C2 D4
E1

19. Faire les correspondances

- | | |
|-------------------|----------------|
| A. Foie mou | 1. Stéatose |
| B. Couleur jaune | 2. Amylose |
| C. Vieil ivoire | 3. Choléstase |
| D. Foie nodulaire | 4. Cirrhose |
| E. Foie verdâtre | 5. Tuberculose |

A1 E5
B2 C4
D3

21. L'examen extemporané : RF

- A. Est réalisé en per opératoire.
- B. Permet de déterminer la nature bénigne ou maligne de la lésion.
- C. Est pratiqué dans le but d'orienter l'acte chirurgical.
- D. Permet d'évaluer le stade d'extension de la tumeur.
- E. Se fait après fixation au formol.

B

22. La fixation : RF

- A. Permet le maintien des structures cellulaires et tissulaires.
- B. Est une étape facultative.
- C. Varie de durée selon la taille des prélèvements.
- D. Est obligatoire.
- E. Se fait dans une solution de formol à 10%.

B

23. L'apoptose est :

- A. Régulée par des gènes spécifiques
- B. Une caryolyse
- C. Une lésion réversible
- D. Secondaire à une cause exogène par des substances toxiques
- E. Une lésion irréversible

A (b,d) B (a,e) C (a,c) D (d,e) E (be)

B

24. Les xanthomes sont :

- A. Une accumulation de triglycérides dans les tissus
- B. Une accumulation localisée de cholestérol
- C. Des lésions secondaires à une surcharge en lipides complexes
- D. De siège sous cutané
- E. Constitués par des amas de cellules spumeuses xanthélasmiées

A (b,d,e) B (a,d,e) C (c,d,e) D (b,c,d) E (a,c,e)

A

25. Les troubles du développement embryonnaire sont : RJ

- A. Agénésie.
- B. Involution.
- C. Hypertrophie
- D. Hypoplasie
- E. Dysplasie.

A (a-e); B (b-c); C (a-d); D (d-e); E (c-e).

A

26. Quel est l'ordre chronologique des étapes techniques d'un prélèvement tissulaire :

- A. Étude macroscopique.
- B. Inclusion en paraffine.
- C. Coupeau microtome et étalement.
- D. Coloration HE.
- E. Interpretation.

A (abecd)

B (abcde)

C (debac)

D (ebacd)

E (ceabd)

B

27. Le glycogène est coloré par :RJ

- A. Bleu alcian.
- B. Trichome de masson.
- C. Perl's
- D. Acid-periodic de Schiff.
- E. Orcéine.

D

28. Un dépôt extracellulaire de protéine anormale correspond à :RJ

- A. Athéromatose
- B. Stéatose.
- C. Amylose.
- D. Calcinosc.
- E. Hémosidrose.

C

29. La fibrose de type réticulinique est observé le plus souvent dans : RJ

- A. Foie.
- B. Coeur.
- C. Poumon.
- D. Peau.
- E. Vaisseaux.

A

31. L'apoptose :RJ

- A. Correspond à la mort cellulaire
- B. Présente les mêmes aspects morphologiques que la nécrose
- C. Est une lésion irréversible
- D. Est due à une anoxie tissulaire
- E. Intervient dans le renouvellement des cellules à durée de vie courte

A : abc B : ace C : abe D : abce E : bcd

B

32. Les cellules pouvant subir une métamorphose sont :RF

- A. Histiocyte
- B. Lymphocyte B
- C. Fibroblaste
- D. Monocyte
- E. Polynucléaire

B

33. La résection complète d'une lésion tissulaire de petite taille correspond à : RJ

- A. Une apposition
- B. Un examen extemporané
- C. Une nécropsie
- D. Une aspiration
- E. Une biopsie exérèse

E

34. La fibrose évolue vers : RF

- A. Stabilisation
- B. Ossification
- C. Nécrose
- D. Hyalinose
- E. Calcification

C

35. Ces prélèvements sont pris en charge en anatomie pathologique sauf un, lequel ?

- A. Sanguins
- B. Liquide de ponction
- C. Biopsie exérèse
- D. Nécropsiques
- E. Pièces opératoires

A

36. La nécrose ischémique est la conséquence :

- A. D'une oblitération veineuse
- B. De dépôts amyloïdes autour de l'artère
- C. De dépôts de complexes immuns
- D. D'une surcharge en lipides complexes
- E. D'une thrombose artérielle

E

37. Toutes ces conditions s'accompagnent de dépôts amyloïdes sauf une; laquelle ?

- A. Tuberculose
- B. Myélome multiple
- C. Atherosclérose
- D. Carcinome médullaire de la thyroïde
- E. Trisomie 21

C

38. Faire les correspondances suivantes :

1. Glutaraldehyde
2. Coupe en congélation
3. Inclusion en paraffine
4. FCV
5. Apposition
- a- Papanicolaou
- b- MGG
- c- coloration des graisses
- d- Microscopie électronique
- e- HES

a 4 b3
c 5 d1
e 2

39. Une sclérose élastique peut se développer dans : 1 RJ

- A. Le poumon
 - B. Le derme
 - C. Le myomètre
 - D. L'endocarde
 - E. La prostate
- A. bcd B. ace C. cde D. bde E. abd

E

40. Les glycogénoses sont : RJ

- A. fréquentes
 - B. Dues à un déficit en glucuronyl -transférase
 - C. Localisées dans le système nerveux
 - D. Diagnostiquées sur la biopsie du foie ou du muscle strié
 - E. Mises en évidence par la coloration du PAS dans le tissu atteint
- A. be B. bc C. de D. cd E. ae

C

41. Les lésions microscopiques de l'athérosclérose : RF

- A. Comportent des dépôts lipidiques
- B. Peuvent se calcifier
- C. Débutent dans l'intima artériel
- D. Sont riches en polynucléaires
- E. Sont réversible au stade initial

D ou B

42. Faire les correspondances suivantes :

- A. Agénésie
- 1- Changement d'un tissu en un autre tissu
- B. Atrophie
- 2- Développement partiel d'un organe
- C. Métaplasie
- 3- Absence de l'ébauche embryonnaire
- D. Hypoplasie
- 4- Réduction acquise de la taille d'un organe
- E. Métamorphose
- 5- Transformation d'une cellule en une autre cellule

A3 54
C1 02
E5

43. L'apoptose est : (RF)

- A. Une mort cellulaire programmée
- B. Génétiquement déterminée
- C. Touche une cellule isolée
- D. Intervient dans l'embryogenèse
- E. Un phénomène pathologique

E

44. La lésion cellulaire réversible est : (RJ)

- A. Caryolyse
- B. Caryorrhexis
- C. Pycnose
- D. Dégénérescence granulo-vacuolaire
- E. Nécrose acidophile

D

45. Toutes ces lésions sont dites adaptatives sauf : (R.J)

- A. Atrophie
- B. Hypertrophie
- C. Agénésie
- D. Hyperplasie
- E. Métaplasie

C

46. À l'étude histochimique les mucines acides sont colorées en bleu par: (RJ)

- A. Le bleu alcian
- B. L'orceïne
- C. La thioflavine T
- D. Le trichrome de Masson
- E. Le rouge Congo

A

47. L'amylose est : RF :

- A. Due à un trouble du métabolisme des glucides
- B. Colorée par le rouge Congo
- C. Un dépôt extracellulaire
- D. Une protéine anormale
- E. Dépôts irréversible

48. Le foie stéatosique est : RJ

- A. A bord inférieur tranchant
- B. Atrophique
- C. Dur à la palpation
- D. De coloration jaune « beurre »
- E. Déformé par des nodules

D

49. La fixation des prélèvements : RF

- A. Utilise une solution de formol ou de Bouin
- B. Est une étape rapide pour l'extemporanée
- C. Est indispensable pour un examen anatomopathologique habituel
- D. Demande un temps variable selon la taille des prélèvements
- E. Doit être immédiate après les prélèvements

B

50. L'examen anatomopathologique doit être : RF

- A. Effectué sur tous les prélèvements biopsiques et opératoires
- B. Demandé pour confirmer le diagnostic clinique
- C. Basé sur les renseignements cliniques et para cliniques
- D. Pratiqué par un spécialiste
- E. Effectué sur les superficielles uniquement

E